

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari kejadian morbiditas pada ibu dan bayi. Kejadian morbiditas pada ibu dan bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dari suatu negara, sehingga keduanya merupakan target dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu tujuan ke-3 kesehatan dan kesejahteraan. Target SDG's periode tahun 2015-2030 adalah angka kematian ibu menurun hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target di Indonesia sampai tahun 2030 angka kematian ibu yaitu 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 orang dan kematian bayi sebanyak 26.395 orang (Kemenkes, 2020). Salah satu upaya untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak pada saat persalinan yang kadang tidak dapat berjalan semestinya yaitu tidak bisa melahirkan secara normal tanpa bantuan operasi dan janin tidak dapat lahir secara normal karena adanya penyulit persalinan seperti panggul sempit absolut, terjadinya ketuban pecah dini, plasenta previa, dan letak sungsang maka tindakan *sectio caesarea* (SC) merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2015). Organisasi WHO menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah

10-15%. Sejak hal itu angka kejadian *sectio caesarea* meningkat baik dinegara maju maupun negara berkembang (Prawirohardjo, 2015).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyowati, 2018). Proses persalinan tidak terlepas dari adanya komplikasi sebagai penyulit persalinan. Komplikasi dalam persalinan ditandai dengan adanya kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam ukuran satuan waktu tertentu. Hal ini disebabkan karena adanya kelainan dari tenaga persalinan yaitu kekuatan his yang tidak memadai, adanya kelainan presentasi-posisi, gangguan pada rongga panggul atau kelainan jaringan lunak dari saluran reproduksi yang menghalangi janin (Nugroho, 2017). Kelainan-kelainan yang diperlihatkan sering kali menimbulkan gangguan pada persalinan atau menimbulkan adanya penyulit didalam persalinan (Cunningham, 2018). Adanya komplikasi dan penyulit yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin perlu dilakukan tindakan medis pada tahap akhir berupa tindakan *Sectio caesarea* sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan janin (Nugroho, 2017).

Sectio caesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016). Persalinan *sectio caesarea* di Indonesia tahun 2017 yaitu mencapai 921.000 (22.8%) dari 4.039.000 persalinan, di Indonesia terutama pada rumah sakit pemerintah jumlah persalinan *sectio caesarea* yaitu mencapai sekitar 20-25%,

sedangkan di rumah sakit swasta jumlah persalinan *sectio caesarea* mencapai 30-80%. Kelahiran dengan *sectio caesarea* dari hasil Riskesdas 2018 yaitu sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi pada kota DKI Jakarta yaitu 19,9% dan terendah terjadi di Sulawesi Tenggara 3,3% dan Provinsi Jawa Barat yaitu 17,8% (Riskesdas, 2018).

Persalinan dengan *Sectio caesarea* merupakan tindakan operasi, proses tahapan operasi atau *Perioperatif* adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu Pre operatif, Intra operatif (tindakan) dan Post operatif . Tahapan *Pre operatif* merupakan tahapan pertama dalam perawatan Perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Ruang lingkup pre operatif mencakup pengkajian data pasien, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi. Oleh karena itu peran perawat dalam kondisi ini adalah mengklarifikasi berupa menanyakan keluhan yang dialami dan menangani lebih lanjut masalah yang dihadapi oleh pasien pada saat preoperasi. (Maryunani, 2016). Persiapan preoperasi SC terdiri dari persiapan Fisik dan persiapan Psikis. Persiapan fisik mencakup status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, pengosongan kandung kemih. Persiapan psikis atau mental merupakan hal yang tak kalah penting dalam persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil berpengaruh pada kondisi fisiknya (Long, 2015).

Secara psikologis adanya perubahan fisik akibat kehamilan dan adanya tindakan *Sectio caesarea* dapat mempengaruhi terhadap mental ibu. Secara mental ibu harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas, takut terhadap suntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Atas dasar pengertian, penderita dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan ijin untuk pembedahan (Sjamsuhidayat dan Jong 2016). Kecemasan yang dihadapi oleh ibu merupakan respon adaptif terhadap stres karena akan dilakukan pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap pre operatif ketika pasien mengantisipasi pembedahan. Sehingga sebelum menjalani pembedahan pasien disarankan untuk mempersiapkan diri dengan baik. Pada tindakan *sectio cessarea* kecemasan yang timbul pada fase preoperasi dikarenakan dampak yang akan ditimbulkan berbeda-beda karena adanya perbedaan paritas (Baradero, 2015). Berdasarkan perbedaan paritas maka dengan pertimbangan adanya pengalaman persalinan secara pervaginam maupun tindakan maka akan terjadi perbedaan kecemasan yang dialami pada ibu primipara dan ibu multipara (Long, 2015). Hal tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dengan multipara dikarenakan sudah memiliki pengalaman persalinan sehingga kecemasannya akan berbeda dengan ibu primipara karena belum memiliki pengalaman.

Respon kecemasan dan keluhan-keluhan pasien yaitu biasanya pasien menjadi agak gelisah dan takut yang terkadang tidak tampak jelas, pasien sering bertanya terus-menerus dan berulang-ulang walaupun pertanyaannya

telah dijawab, kadang pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya tetapi berusaha mengalihkannya pada hal lain, atau pasien bergerak terus menerus dan tidak bisa tidur (Maryunani, 2016). Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mual, gangguan perkemihan dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Savitri, dkk, 2016). Cemas yang akan dialami *primigravida* yaitu rasa takut yang berlebihan akan tindakan yang akan dilakukan (Long, 2015).

Penelitian Date (2017) mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu bersalin yang akan menghadapi *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu didapatkan hasil bahwa 9 orang (75%) ibu bersalin yang akan menghadapi *sectio caesarea* di RS Baptis Batu memiliki tingkat kecemasan sedang dan 1 orang (8%) ibu memiliki tingkat kecemasan berat. Kecemasan ibu bersalin yang akan menghadapi *Sectio caesarea* di RS Baptis Batu mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang, yang ditandai dengan perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, perubahan gejala somatik, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala pencernaan, gejala urogenital dan gejala autonom (Date, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani (2015) mengenai hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu preoperasi *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan

antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu preoperasi *sectio caesarea* dengan hasil ibu primigravida lebih mengalami kecemasan dibandingkan ibu multigravida ataupun grandemultigravida dengan tanda dan gejala kecemasan seperti merasa tegang, takut seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk, tidak bisa duduk atau istirahat dengan nyaman dan gelisah.

Kecemasan dapat diatasi dengan beberapa penanganan diantaranya adalah terapi musik, *endorphine massage* untuk mengendurkan otot yang tegang dan teknik relaksasi (Maryunani, 2016). Terapi musik merupakan pemberian intervensi dengan menyajikan instrumen musik, penanganan dengan terapi musik bisa memberikan efek rileks pada ibu yang mengalami kecemasan. Teknik relaksasi berupa nafas dalam menjadi salah satu teknik yang bisa memfokuskan ibu dan mengurangi masalah yang dihadapi. Sedangkan teknik *endorphine massage* memberikan rasa nyaman dikarenakan adanya pengeluaran hormon *endorphine* yang bisa memberikan ketenangan (Maryunani, 2016).

Endorphine massage menjadi salah satu teknik yang lebih baik diterapkan dalam mengatasi kecemasan karena teknik tersebut memiliki kelebihan yaitu teknik yang tidak memerlukan alat bantu, bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga yang secara langsung terlihat sebagai bentuk dukungan terhadap masalah yang dihadapi oleh ibu. *Endorphine massage* adalah teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. (Kuswandi,

2016). Tindakan *endorphine massage* yang dilakukan terhadap ibu preoperasi *sectio caesaera* bisa mengurangi tingkat kecemasan, hal tersebut secara mekanismenya dengan dilakukannya terapi pijatan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa hormon *endorphine* yang merupakan pereda rasa sakit alami dan menimbulkan perasaan nyaman yang akhirnya cemas berkurang (Kuswandi, 2016).

Berdasarkan data di ruang bedah sentral RSUD Kota Bandung didapatkan data bahwa tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2019 sebanyak 1153 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 1269 orang. Hasil di atas menunjukkan adanya peningkatan kasus SC. Wawancara terhadap 10 orang ibu *primigravida* yang mau dilakukan *sectio caesarea*, didapatkan hasil bahwa semuanya mengatakan merasa takut karena khawatir terjadi kenapa-kenapa pada saat *sectio caesarea*. Sembilan orang mereka mengatakan terasa pusing seperti ingin muntah dan juga jantung terasa sangat berdebar kencang. Satu orang mengatakan tidak merasakan pusing tetapi jantung terasa berdebar-debar. Hasil observasi dari 10 orang tersebut, 9 orang tampak gelisah tidak bisa berbaring tenang, dan nafas terlihat tersengal-sengal serta terjadi peningkatan denyut nadi. Satu orang tampak berbaring tenang tetapi selalu bertanya terus kepada tenaga kesehatan mengenai tindakan operasi *sectio caesarea*. Hasil wawancara terhadap perawat di ruangan mengatakan bahwa dalam mengatasi masalah kecemasan yang dihadapi oleh pasien biasanya mengajarkan dan menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam namun belum ada evaluasi mengenai hasil dari relaksasi nafas dalam tersebut

dan juga sampai saat ini belum pernah ada intervensi berupa *endorphine massage* dalam mengatasi masalah kecemasan preoperasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, dan adanya pelaksanaan intervensi dengan keterbaruan yaitu mengkaji efektifitas *endorphine massage* dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam, maka peneliti mengambil penelitian dengan judul: **“Efektifitas *endorphine massage* terhadap kecemasan preoperasi *Sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung”**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas *endorphine massage* terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas *endorphine massage* terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung sebelum dan setelah dilakukan intervensi *endorphine massage*.

2. Mengidentifikasi kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung sebelum dan setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam.
3. Mengidentifikasi pengaruh intervensi *endorphine massage* terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung.
4. Mengidentifikasi pengaruh intervensi relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung.
5. Mengidentifikasi perbedaan *endorphine massage* dengan relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis bisa diketahui secara ilmiah mengenai efektifitas *endorphine massage* terhadap kecemasan preoperasi *sectio caesarea* pada ibu *primigravida* di Ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD Kota Bandung

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian penelitian bagi pihak pembuat kebijakan pelayanan keperawatan

untuk melaksanakan intervensi mandiri keperawatan dengan menggunakan intervensi *endorphine massage*.

2. Bagi Univesitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian bisa menjadi bacaan di perpustakaan mengenai cara mengurangi kecemasan ibu yang akan menjalani *sectio caesarea* yaitu dengan *endorphine massage*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ibu *primigravida* yang akan menjalani *sectio caesarea* akan mengalami kecemasan. Perlu adanya penanganan kecemasan yang dialami seperti dilakukannya *endorphine massage*. Metode penelitian berupa *quasi eksperimen* yaitu penelitian yang mengkaji sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol untuk mengetahui keunggulan intervensi *endorphine massage*. Populasi yaitu ibu yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang Bedah Sentral RSUD Kota Bandung dan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni 2021.