

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* merupakan operasi bedah mayor yang umumnya dilakukan karena proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko komplikasi medis lainnya (Purwaningrum, 2018). Setiap ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, akan tetapi dalam kondisi tertentu, baik karena faktor janin ataupun karena faktor ibu, harus segera dilakukan tindakan operasi *sectio caesaria* (Turisna, 2021).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di masing-masing negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah 11% dan rumah sakit swasta lebih dari 30%. Peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia. Menurut WHO prevalensi *sectio caesarea* meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa dan Amerika Latin (Purba dkk, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10-54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6% dari 300.000 persalinan (Riskesdas, 2018).

Operasi *sectio caesarea* merupakan stressor bagi pasien karena dapat mendatangkan ancaman potensial dan aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang, sehingga menimbulkan reaksi emosional seperti ketakutan,

marah, gelisah, dan kecemasan. Setiap orang dalam menghadapi anestesi atau pembedahan 99% akan berpotensi terjadinya kecemasan (Supinganto dkk, 2021). Kecemasan yang dirasakan pasien dikaitkan dengan perasaan takut terhadap prosedur asing yang akan dijalani, penyuntikan, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain bahkan ancaman kematian akibat prosedur pembedahan dan tindakan *anesthesia*, termasuk timbulnya kecacatan atau kematian (Potter & Perry, 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian Kristianti dkk (2020) bahwa sekitar 12 pasien (86%) dari 14 pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan dan tindakan *anesthesia* menyatakan mengalami gangguan psikis berupa kecemasan. Oleh karena itu persiapan prapembedahan sangat penting dilakukan untuk mengurangi faktor risiko (Sarwono,2019). Hal ini dilakukan karena pasien akan merasa cemas terhadap proses pembedahan, penyuntikan, luka operasi, ketergantungan terhadap orang lain, resiko *anesthesia* bahkan kemungkinan timbulnya kecacatan atau kematian (Potter & Perry, 2017). Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Fadillah, 2022).

Manifestasi pada kecemasan meliputi adanya perubahan fisiologis seperti berkeringat, gemetar, nyeri abdomen, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti bicara cepat, gelisah, reaksi terkejut ( Kaplan& Sadock, 2014.). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang ditandai dengan frekuensi nafas bertambah,

detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Prabowo, 2014). Selain itu, kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Nua dkk, 2021).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologis kecemasan adalah upaya untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan menggunakan obat-obatan farmakologis, contohnya seperti benzodiazepin, buspiron dan lain-lain. Salah satu cara umum untuk mengontrol kecemasan sebelum operasi adalah dengan menggunakan obat penenang, namun obat-obatan tersebut selalu dikaitkan dengan efek samping (Abadi dkk, 2018). Sedangkan cara non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, psikoterapi, terapi panas / dingin, terapi musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi dan terapi distraksi (Gerliandi, 2021). Selain itu salah satu untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan pendidikan kesehatan (Wahyudi, 2019). Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu *booklet*, leaflet, flip chart, poster, flayer, dan *video* (Notoadmodjo, 2017). Edukasi melalui video merupakan salah satu metode edukasi yang efektif, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, menyenangkan dan memotivasi, menstimulasi serta memiliki dampak

langsung yang positif terhadap pengetahuan dan ketampilan (Yudha, 2022). Edukasi melalui video sebagai sumber informasi yang lebih baik dibandingkan dengan materi cetak dan bisa menjadi alat pendidikan pasien yang ampuh tentang pengetahuan ilmu belajar (Salmawati, 2019).

Perkembangan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pendidikan kesehatan tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan *video* dengan gambar yang bergerak disertai suara (Nugroho dkk, 2020). Pendidikan kesehatan menggunakan media video mampu menyampaikan pesan yang konsisten dan memberi kesempatan kepada penonton untuk menonton berulang kali dan dapat meningkatkan pemahaman. Media video juga dapat menyampaikan informasi lebih baik dibandingkan dengan media yang berbentuk tulisan, dan media video memiliki efek motivasi dalam proses pembelajaran (Kurnianingsih, 2019). Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016).

Hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Retnani dkk (2019) bahwa ada pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia prasekolah di RS Islam A. Yani Surabaya. Sejalan dengan penelitian Nugroho dkk (2020) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di RSI Banjarnegara, jumlah tindakan kasus obsygn pada bulan Oktober-Desember adalah 489 kasus, sedangkan rata-rata persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* pada bulan Oktober - Desember 2021 di RSI Banjarnegara adalah 100 pasien setiap bulannya. Edukasi kesehatan yang telah dilakukan hanya menggunakan formulir pemberian informasi biasa, beberapa perawat hanya menyampaikan komunikasi singkat dalam proses operasi. Edukasi kesehatan yang dilakukan tidak terstruktur dan tidak menggunakan media yang menarik, sehingga pasien tidak mendapatkan informasi yang utuh dan interaktif. Kecemasan yang dialami oleh pasien melalui studi wawancara dan observasi menunjukkan bahwa 8 pasien (66,67%) dari 12 pasien menunjukkan kecemasan sedang, mereka mengatakan merasa cemas dan takut terhadap proses operasi, proses pembiusan, mereka takut jika operasi gagal, perubahan bentuk tubuh pasca operasi serta takut akan kematian. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* dengan Teknik Spinal *Anesthesia* di RSI Banjarnegara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Adakah pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal *anesthesia* di RSI Banjarnegara?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal *anesthesia* di RSI Banjarnegara.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan video pada kelompok intervensi di RSI Banjarnegara.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan formulir pemberian informasi anestesi pada kelompok kontrol di RSI Banjarnegara.
- c. Diketuainya perbedaan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Banjarnegara.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi terhadap penurunan tingkat kecemasan menggunakan edukasi media video pada tahap pre *anesthesia* yang dilakukan di RSI Banjarnegara.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anestesi tentang tata laksana penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi salah satunya dengan pemberian edukasi menggunakan video.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Profesi Penata Anestesi

Dengan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang media pendidikan kesehatan yang tepat untuk pasien pre *anesthesia* yang akan menjalani operasi agar terhindar dari kecemasan. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan anestesi sesuai perannya sebagai edukator.

#### b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini dikemudian hari

#### c. Bagi RSI Banjarnegara

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kecemasan pasien operasi, yaitu rumah sakit dapat menjadikan tindakan edukasi dengan media

video ini sebagai prosedur tetap dalam mengatasi permasalahan pre *anesthesia* pada pasien.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Retnani dkk (2019) meneliti tentang “Video Kartun dan Video Animasi dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah”.

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test with control group*. Perbedaan dengan peneliti adalah populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi pada anak usia pra sekolah di RS Islam A. Yani Surabaya, sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi tindakan *sectio caesarea* dengan teknik *spinal anesthesia* di RSI Banjarnegara. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *proposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), sedangkan peneliti menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

2. Kristianti dkk (2020) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan”.

Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian *quasy experiment*. Perbedaan penelitian ini adalah rancangan penelitian ini menggunakan *one group pre test and post test*, sedangkan peneliti menggunakan *pre test and post test with control group*. Kuesioner



kecemasan penelitian ini menggunakan *DASS (Depression Anxiety Stress Scales)*, sedangkan peneliti menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blabak Kabupaten Kediri, sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi tindakan *sectio caesarea* dengan teknik *spinal anesthesia* di RSI Banjarnegara.

3. Nugroho dkk (2020) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul”.

Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test with control group*. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan modifikasi *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, sedangkan peneliti menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi *spinal anesthesia* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi tindakan *sectio caesarea* dengan teknik *spinal anesthesia* di RSI Banjarnegara.

4. Ilham(2019) meneliti tentang “Pengaruh Video Testimoni Operasi terhadap Kecemasan Preanestesi Spinal di RSU PKU Muhammadiyah Bantul”.

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test with control group*, menggunakan kuisioner tingkat kecemasan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Perbedaan dengan peneliti adalah populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi *spinal anesthesia* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi tindakan *sectio caesarea* dengan teknik *spinal anesthesia* di RSI Banjarnegara. Variabel terikat dalam penelitian ini kualitas tidur, sedangkan peneliti adalah kecemasan.

5. Gustomi dan Enimarini (2017) meneliti tentang “Teknik Distraksi Audio Visual tentang Kajian Islam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Seksio Sesarea*”.

Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian *quasy experiment*. Perbedaan penelitian ini adalah rancangan penelitian ini menggunakan *one group pre test and post test*, sedangkan peneliti menggunakan *pre test and post test with control group*. Kuesioner kecemasan penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, sedangkan peneliti menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi tindakan *sectio caesarea* dengan teknik *spinal anesthesia* di RSI Banjarnegara.