

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan jumlah persalinan SC sebesar 17 % dari kelahiran hidup, dan 7 persen-nya merupakan Sectio Caesarea elektif. Persentase persalinan SC meningkat 7 persen selama lima tahun terakhir. Persentase persalinan bedah SC paling banyak terjadi pada wanita usia 35-49 tahun (22%). Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018, angka kelahiran operasi caesar di Indonesia 17,6%, tertinggi di DKI Jakarta (31,1%), terendah di Papua (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34. Menurut Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kemenkes 2020 persentase jumlah persalinan di Jawa Barat sebesar 23.4% dari total jumlah persalinan. Di Indonesia, kejadian operasi caesar meningkat secara signifikan setiap tahun. Secara umum, jumlah bayi yang lahir melalui operasi caesar di rumah sakit umum adalah sekitar 30%-35% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta menyumbang sekitar 30%-80% dari total persalinan, yang merupakan angka yang sangat tinggi (Ayuningtyas dkk, 2018).

Salah satu jenis pembedahan adalah *Sectio Caesarea* (SC). Sectio caesarea adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Di Indonesia, secara umum jumlah persalinan Sectio Caesarea adalah sekitar 30-80% dari total persalinan. Tindakan operasi *sectio caesarea* beberapa sering menimbulkan masalah psikologis pada pasien yaitu adanya rasa takut yang berdampak pada kecemasan yang dapat menyebabkan menurunnya kondisi seperti gangguan pada organ reproduksi yaitu kondisi pada rahim, adanya gangguan aliran darah dan kebutuhan oksigenasi bahkan rasa tidak nyaman atau nyeri (Handayani. 2014). Maka seringkali pasien menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan stress yang dialami. Stress yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan

juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien dan janinnya akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Stres adalah respon tubuh terhadap keadaan yang menimbulkan tekanan, ketegangan emosi dan terjadinya perubahan pada tubuh yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh (Eliya, 2017). Tindakan operasi merupakan keadaan yang menekan psikis dan ancaman diri terhadap integritas seseorang yang dapat menimbulkan stress fisiologis maupun psikologis dan merupakan peristiwa yang sulit bagi hampir semua pasien (Eliya, 2017). Stres sebelum operasi suatu hal yang sangat biasa terjadi pada pasien. Apabila kondisi stress sudah mulai menunjukkan gejala, akal sehat, fakta nyata, kebenaran dan logika mulai dikesampingkan maka hal itu dapat menimbulkan gangguan ansietas dan stress yang berlebihan (Arwin & Khotimah, 2018).

Rencana tindakan pembedahan bagi pasien pre operatif merupakan stressor psikososial yang dapat menimbulkan stres, cemas, dan depresi (Hawari, 2016). Berdasarkan penelitian telah terbukti bahwa sangat pentingnya penurunan stres fisik dan psikologis pasien yang akan menjalani pembedahan. Hal ini sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistem kardiovaskular (Renidayati, 2017). Pasien menjelang tindakan operasi dijumpai adanya peningkatan tanda-tanda vital dalam hal ini peningkatan tekanan darah. Pendapat yang sama menurut Stuart, Keliat dan Pasaribu (2016) yang dikutip Sunarya (2018) Respon secara fisiologis diatur oleh otak melalui system saraf otonom simpatis impuls diteruskan ke kelenjar adrenal untuk melepaskan efinefrin maka pernafasan jadi dalam, jantung berdetak lebih cepat, tekanan arteri meningkat, kadar gula darah meningkat dan nilai tekanan darah meningkat.

Seksio sesarea tergolong sebagai salah satu pengalaman paling sulit dalam hidup dan operasi ini dapat meninggalkan bekas luka yang sulit hilang. Persalinan dengan seksio sesarea dengan jelas menambah beban psikologis dan fisik bagi ibu maupun keluarga dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

Ibu dengan seksio sesarea darurat tanpa mempertimbangkan keinginan sang ibu dapat merasa rendah diri dan kecewa yang menyebabkan depresi pasca persalinan (Mindasari, 2017). Stres yang dialami pasien bisa disebabkan stress fisik maupun stress psikososial. Persoalannya adalah stres saat kehamilan seringkali tidak terdiagnosis (Setiawan, 2020). Ini untuk beberapa alasan. Beberapa orang berpikir bahwa gejala yang muncul pada situasi dan tempat tertentu adalah bentuk perubahan fisiologis selama kehamilan, tetapi tenaga kesehatan kurang tanggap untuk mengeksplorasi keadaan mental ibu hamil. Ibu hamil malu menceritakan pengalamannya, seperti yang terlihat pada 33% ibu hamil dengan gejala depresi dan gangguan kecemasan, tetapi hanya 20% yang mencari pertolongan (Setiawan, 2020).

Penatalaksanaan stress dapat dilakukan dengan pencegahan. Untuk mencegah gangguan stress berlebih, sebelum operasi pasien harus mempersiapkan mentalnya. Persiapan mental klien dapat dilakukan melalui Pendidikan Kesehatan. Pendidikan Kesehatan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dan kecerdasan emosi pasien dalam menjalani rangkaian prosedur pembedahan sehingga klien diharapkan lebih kooperatif (Delvi, 2017).

Menurut hasil penelitian Arsyad (2017) menjelaskan bahwa pemberian informasi itu beragam dan semuanya bermanfaat. Salah satunya adalah audiovisual. Media audio visual adalah sarana penyampaian informasi yang meliputi suara (bunyi) dan gambar (image) termasuk dua indera pendengaran dan penglihatan, pada waktu yang bersamaan. Dias, *et al.*, (2016) menjelaskan bahwa pemberian informasi audio visual pra spinal anestesi, efektif menurunkan kecemasan dan stres. Untuk itu, diperlukan pendekatan yang baik dan efektif oleh tenaga kesehatan, dokter dan perawat untuk memperkuat mekanisme coping pasien, seperti memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang prosedur, pembedahan dan anestesi.

Penelitian oleh Widyaningrum (2017), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan kecemasan pada pasien pre operasi elektif di

Kelas III RSUD Kota Madiun, didapatkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih kecil jika dibandingkan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Menurut hasil penelitian Cakmak (2018) tentang pemberian berbasis video menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan nilai $p < 0,001$. Edukasi sendiri merupakan salah satu peran perawat atau sebagai edukator dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga dengan memberikan informasi yang jelas dan benar dapat memberikan hasil yang maksimal dalam mengatasi masalah pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUD dr.Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi, pendidikan kesehatan yang telah dilakukan hanya menggunakan komunikasi biasa saja, beberapa perawat hanya menyampaikan komunikasi singkat dalam proses operasi. Pendidikan kesehatan yang dilakukan tidak terstruktur dan tidak menggunakan media yang menarik, sehingga pasien tidak mendapatkan informasi yang utuh dan interaktif.

Peneliti mencoba memberikan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual kepada pasien dengan hasil, pasien menjadi lebih mengerti tentang hal-hal yang akan dihadapi sehingga stress yang dirasakan pasien dapat menurun setelah mengetahui bagaimana mekanisme coping seseorang dalam mengatasi masalah tersebut dan mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membuat sebuah penelitian tentang pendidikan kesehatan melalui audio visual pada pasien pre operasi *sectio caesaria* terhadap penurunan tingkat stres pre operasi Di RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui media audio visual terhadap penurunan tingkat stres pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap penurunan tingkat stres pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat stres pre operasi sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.
- b. Diketahui tingkat stres pre operasi setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan media audio visual pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keperawatan anestesiologi terutama pada tahap pre operasi. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa yang menjalani operasi *sectio caesaria* dan dilakukan pembiusan dengan spinal anestesi di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid.

E. Manfaat Penelitian

1. Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid

Meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan alternatif cara menurunkan stres pada pasien *sectio caesaria*. Menerapkan pendidikan kesehatan audio visual yang disajikan di bangsal maupun di ruang

tunggu operasi pada pasien pre operasi *sectio caesaria* guna menurunkan tingkat stres pasien.

2. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Memperbanyak pustaka bacaan mahasiswa baik melalui perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta maupun melalui e-journal guna meningkatkan referensi maupun sebagai bahan pelengkap dalam penulisan penelitian serta mengembangkan keilmuan keperawatan anestesi khususnya mengenai penurunan tingkat stres pada pasien *sectio caesaria* dengan dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media audio visual.

3. Perawat anestesi RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid

Perawat anestesi dapat meningkatkan peran dengan menerapkan pendidikan kesehatan audio visual terhadap stres pada pasien pre operasi *sectio caesaria* untuk menumbuhkan semangat dan menciptakan kenyamanan pada pasien

4. Pasien *Sectio Caesaria*

Diharapkan mampu mengurangi tingkat stres pada pasien pre operasi *sectio caesaria* dan memberikan kepuasan terhadap pelayanan asuhan keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

1. Nugroho. A (2020) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSUD Muhammadiyah Bantul”.

Persamaan dengan peneliti adalah teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan *quasi experiment*. Peneliti menggunakan audio visual yang berisi video prosedur anestesi

sectio caesaria tanpa adanya *nature sound*, sedangkan penelitian ini menggunakan audio visual yang berisi *nature sound*, dan video tentang spinal anestesi. Peneliti memberikan edukasi di ruang rawat inap dilakukan dua sesi saat kunjungan pre visit anestesi dan dua jam sebelum dipindahkan ke kamar operasi dengan durasi pemberian selama 10 menit setiap sesi. Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi dengan spinal anestesi sedangkan peneliti adalah pasien *sectio caesaria*.

Peneliti menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42), sedangkan penelitian ini menggunakan instrument modifikasi Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Lokasi penelitian ini di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan peneliti di RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi.

2. Arwin (2017), meneliti tentang “Efektifitas Spiritual Care Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya”

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *cross sectional study*. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan instrument penelitian *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42), sedangkan penelitian ini menggunakan instrument penelitian HARS.

3. Gansalangi. F (2019), meneliti tentang “Pentingnya Pendidikan Kesehatan Mengurangi Tingkat Stress Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Uptd Rumah Sakit Mata Manado”

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian ini menggunakan instrument *Depression Anxiety Stress Scale 42*

(DASS 42). Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan *quasi experiment*. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Peneliti menggunakan audio visual dengan hasil kemampuan pasien mengontrol stres meningkat, sedangkan penelitian ini berisi menggunakan leaflet kepada responden yang akan menjalani operasi. Peneliti memberikan edukasi di ruang rawat inap dilakukan dua sesi saat kunjungan pre visit anestesi dan 1 jam sebelum dipindahkan ke kamar operasi dengan durasi pemberian selama 15 menit setiap sesi. Sedangkan penelitian ini diberikan meditasi terapi minimal sehari sekali selama 30 menit.