

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Evaluasi pra anestesi dan reanimasi terhadap pasien adalah langkah awal dari rangkaian untuk dilakukan rencana menjalani tindakan operatif. Waktu evaluasi pra anestesi yaitu beberapa hari sebelum operasi, pengevaluasi ulang dilakukan sehari menjelang operasi, evaluasi ulang selanjutnya dilakukan pada pagi hari menjelang pasien dikirim ke kamar operasi dan evaluasi terakhir dilakukan di kamar persiapan Instalasi Bedah sentral (Mangku, 2010). Berdasarkan PMK no 18 tahun 2016, pasal 10 menyebutkan penata anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada ; pra anestesi, intranestesi, pascaanestesi. Pelayanan yang dimaksud dalam pasal 10 tersebut tercantum pada pasal 11 ayat (1) yaitu persiapan pre anestesi meliputi; pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan penilain status fisik pasien. Tanda – tanda vital pasien meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi serta suhu tubuh. Untuk pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan status psikis, gelisah, takut ataupun kesakitan (Mangku, 2010). Menurut Stuart 2012, gelisah dan takut merupakan respon afektif dan perilaku seseorang dalam menghadapi kecemasan. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (yang terkadang sumber tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut untukantisipasi terhadap bahaya (NANDA, 2015). Pada seseorang yang akan

menjalani operasi dengan pemikiran tertidur dengan anestesi terkadang akan menciptakan hilangnya kontrol. Kecemasan akan meningkat seiring dengan dekatnya waktu pembedahan (Potter & Perry 2010) Kecemasan sering menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Peningkatan tanda - tanda vital pre operatif, merupakan kecemasan pre operatif yang meliputi denyut jantung dan tekanan darah (Potter & Perry 2010). Kondisi psikis pasien pre operasi akan berefek pada kondisi intra operasi. Tim anestesi mengukur tanda – tanda vital, pre operasi. Jika tanda tanda vital pre operasi tidak normal, pembedahan perlu dilakukan penundaan (Potter & Perry 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Amurwani (2018) menyebutkan faktor – faktor penundaan operasi elektif di Rumah Sakit Pemerintah Semarang paling banyak adalah faktor medis (48,1%) dan sebagian besar disebabkan karena perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernapasan, nilai laboratorium tidak normal dan pasien menolak operasi pada tindakan operasi general maupun regional anestesi.

Penatalaksanaan tindakan anestesi dan bedah termasuk dalam PAB (Pelayanan Anestesi dan Bedah) bagian PAB 2.1 program mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan anestesi, sedasi dan dalam dilaksanakan dan didokumentasikan. Elemen PAB 2.1 yang dimaksud salah satunya adalah tatalaksana asesmen pre sedasi dan anestesi. Salah satu penatalaksanaan tersebut adalah bedah sesar. Tatalaksana anestesi pada *sectio caesarea* atau bedah sesar merupakan tindakan anestesi yang dilakukan pada pasien yang menjalani proses persalinan melalui tindakan bedah sesar. *Sectio caesarea*

adalah proses persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat jenis diatas 500 gr (Prawirohardjo, 2010). Dalam pemilihan anestesi pada *sectio caesarea* menggunakan blokade sentral, anestesi regional dari pada anestesi umum (Pramono, 2015)

Pemberian pengobatan pra operasi terkadang muncul dari pihak anestesi atau bedah untuk meminta obat pre anestesi yang digunakan untuk mengurangi salah satunya kecemasan seseorang yang akan menjalani *sectio caesarea* (Potter & Perry, 2010). Dalam menurunkan kecemasan terdapat terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologis yaitu penggunaan premedikasi golongan *derivata benzodiazepine* adalah diazepam dan midazolam. Khasiat dari farmakologi tersebut adalah untuk sedasi dan anti kecemasan (Mangku, 2010). Terapi non - farmakologi dalam menurunkan kecemasan adalah teknik relaksasi yaitu dengan teknik napas dalam, meditasi, pijatan, musik, dan pemberian aromaterapi (Fatmawati, 2016). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015). Aromaterapi *citrus aurantium* terdapat 10 lebih komponen dari minyak *citrus aurantium* berikut: *limonene*, *linalool*, *linalyl asetat*, *geranyl asetat*, *geraniol*, *nerol*, *neryl acetate*. Minyak ini memiliki efek menjadi resesive, anti-septik, anti-spasmodik dan obat penenang ringan (Astuti, 2015). Dalam jurnal ilmiah Indonesia Cahyati dkk (2016) *linalool* pada jeruk :bersifat sebagai penenang (sedatif).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Namazi dkk (2014) membuktikan bahwa aromaterapi dengan menggunakan minyak essensial bunga *citrus aurantium* dapat mengurangi kecemasan pada kala 1 persalinan. Penelitian Rujito dkk (2014) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan citrus aromaterapi terhadap ansietas pasien preoperasi bedah mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014.

Metode lain dalam menurunkan kecemasan pre operasi adalah relaksasi nafas dalam dengan teknik *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah latihan napas dalam dan lambat secara teratur akan meningkatkan respons saraf parasimpatis dan penurunan aktivitas saraf simpatik, meningkatkan fungsi pernapasan dan kardiovaskuler, mengurangi efek stres, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Davison, 2010). Perpaduan aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimia akan masuk ke bulbus olfaktori, kemudian ke limbik sistem pada otak. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Sistem ini juga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar, dan haus. amigdala sebagai bagian dari sistem limbik bertanggungjawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hipokampus bertanggungjawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aromaterapi merangsang

gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan (Dewi, 2010 dalam Manalu 2016).

Penelitian yang dilakukan Safriyani (2016) pengaruh pemberian *slow deep breathing relaxation* dan *finger hold* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dengan general anestesi di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagian besar cemas ringan sebanyak 39 responden (66,1%) yang sebelum diberikan intervensi sebagian besar cemas sedang sebanyak 58 responden (98,3%).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah Bantul. RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 3 kamar operasi dan 1 ruang *recovery room*. Dari hasil studi penelitian yang sudah dilakukan pada tanggal 27 Desember 2018 diperoleh data pasien yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dari bulan Oktober - Desember sejumlah 128 pasien.

Hasil wawancara dengan salah satu perawat kamar operasi RS PKU Muhammadiyah Bantul mengatakan bahwa hampir seluruh pasien *sectio caesarea* didapatkan kecemasan, baik operasi pertama mau pun kedua. Penatalaksanaan kecemasan di ruang IBS dengan farmakologi yaitu pemberian obat penenang. Fenomena ini terjadi pada kecemasan pre operasi *sectio caesarea* dengan perbandingan 1 : 3. Hal ini diperkuat dengan wawancara di bangsal An-Nissa, kecemasan ibu akan melahirkan secara *sectio caesarea* sebagian besar mengalami kecemasan baik itu kelahiran pertama maupun kedua. Kecemasan

tersebut membuat peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, raut ekspresi wajah yang gelisah dan tegang. Saat penyuntikan obat anestesi untuk spinal pada pasien cemas, pasien tidak dapat rileks sehingga ketepatan tempat penyuntikan sulit di cari ditambah lagi dengan bentuk tulang belakang ibu hamil yang sudah berbeda. Di ruang operasi apabila terdapat pasien dengan kecemasan diberikan obat penenang terlebih dahulu sebelum penyuntikan obat anestesi, sedangkan yang cemas ringan tidak di beri. Di bangsal hanya dilakukan pemberian aromaterapi kopi, tetapi tidak menyukai terhadap baunya. Tindakan lainnya yaitu sebelum menjalani tindakan pembedahan akan didatangkan bina rohawniawan sesuai agama pasien serta diajarkan teknik nafas dalam.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan cara menggabungkan kedua intervensi tersebut dalam menurunkan kecemasan pasien pre operatif pada *sectio caesarea* yaitu pengaruh pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada *pre* operasi *sectio caesarea* terhadap kecemasan dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada *pre* operasi *sectio caesarea* terhadap kecemasan dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada *pre* operasi *sectio caesarea* terhadap kecemasan dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebelum diberikan terapi pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada kelompok intervensi
- b. Diketahui kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sesudah diberikan terapi pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* pada kelompok intervensi
- c. Diketahui kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dengan spinal *pre-test* pada kelompok kontrol
- d. Diketahui kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dengan spinal *post-test* pada kelompok control
- e. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di bangsal An - Nisaa RS PKU Muhammadiyah Bantul

2. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2018

3. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup ini pada keperawatan anestesi. Materi yang diteliti berkaitan dengan pengaruh pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* terhadap kecemasan pada pre operasi *sectio caesarea*

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesi tentang pengaruh pemberian aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan Standar Operating Prosedur (SOP) untuk intervensi keperawatan perawat mandiri dalam menurunkan kecemasan pre operasi menggunakan anestesi spinal pada pasien *sectio caesarea*.

b. Bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Data digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang teknik mengurangi kecemasan pre operasi menggunakan anestesi spinal pada pasien *sectio caesarea*

c. Bagi peneliti lanjut

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian .

1. Sulastridkk (2018) di RSUI YAKSSI Gemolong dengan judul “Efek Pemberian Aromaterapi Jeruk Masam Terhadap Intensitas Nyeri Pasaca Bedah Sesar” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek aromaterapi Jeruk Masam terhadap intensitas nyeri pasca SC di RSUI YAKSSI Gemolong. Dengan metode penelitian *experiment* dengan pendekatan *pre– test dan post test with control group*. Populasi penelitian ini ada ibu pasac SC sejumlah 97 orang. Sampel sejumlah 34 orang. Teknik sampling dengan *consecutive sampling*. Variabel independen yaitu jeruk masam, variabel dependen yaitu penurunan intensitas nyeri pasca SC dengan instrument *Numeric Rating Scale*. Analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *Uji Mann Whitney*. Hasil : Intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi $6,00 \pm 1,044$ vs $4,91 \pm 1,379$. $P = 0,00$. Penurunan nyeri 1,09 Ada perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi jeruk masam. Perbedaan penelitian yaitu pada penelitian ini efek pemberian aromaterapi jeruk masam terhadap nyeri, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pengaruh pemberian aromateri *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing* terhadap kecemasan pada *pre sc*.

2. Peneliti Rujito dkk (2014) di RS Muhammadiyah Palembang dengan judul “Pengaruh Citrus Aromaterapi Terhadap Ansietas Pasien Preoperasi Bedah Mayor” . Tujuan untuk mengetahui pengaruh citrus aromaterapi terhadap ansietas pasien preoperasi bedah mayor. Desain penelitian ini menggunakan *pre-experiment* dengan rancangan *one – grup pretest dan posttest design*. Sampel adalah pasien bedah mayor dengan instrument APAIS (*Amsterdam Preoperatif Anxiety Information Scale*) dengan sampel sejumlah 42 responden. Uji yang digunakan adalah *dependent t-test*. Skor ansietas rata – rata sebelum intervensi 13,24 (1,189) dan sesudah 8,28 (1,904) pemberian citrus aromaterapi. Dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan citrus aromaterapi terhadap ansietas dengan *p value* 0,001 pada tingkat signifikansi 95 %. Perbedaan penelitian ini responden pada pasien pre operasi bedah mayor, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi seksio sesarea.
3. Peneliti Aprina (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moelek Provinsi Lampung dengan judul “Perbedaan Latihan *Slow Deep Breathing* dengan Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri” Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi seksio sesaria yang dilakukan latihan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi exsperiment Non-Equivalent Control Group*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 60 responden, 30 responden kelompok *slow deep breathing* dan 30 responden kelompok

aromaterapi lavender. Uji statistik menggunakan t independen *mann witney*. Hasil penelitian ada perbedaan latihan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien pasien *post seksio sesaria* (p value=0.000). Perbedaan penelitian diatas menggunakan aromaterapi lavender, sedangkan peneliti melakukan penelitian menggunakan aromaterapi *citrus aurantium* dengan *slow deep breathing*

