

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tata laksana untuk me “matikan” rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman yang lain sehingga pasien merasa nyaman, dan ilmu ini mempelajari tata laksana untuk menjaga/ mempertahankan hidup dan kehidupan pasien selama mengalami “kematian” yang diakibatkan obat bius (Mangku & Senaphati, 2010).

Seiring perkembangan ilmu dan teknologi membawa dampak bagi semua tindakan operasi yang dilakukan tanpa terkecuali tindakan *sectio caesarea*. Tindakan ini bertujuan untuk mengeluarkan janin dengan sebuah irisan yang menembus abdomen dan uterus. Dalam setiap tindakan operasi tidak terlepas dengan tindakan anestesi yang menyertainya, karena tindakan anestesi memungkinkan pasien tertidur atau tenang dan tidak merasakan sakit (Pramono, 2014).

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8%. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013. Pada tahun 2012 angka *sectio caesarea* di Provinsi DI Yogyakarta adalah 15,5% (BPS, SDKI 2012).

Tindakan pembedahan (operasi) *sectio caesarea* merupakan tindakan yang dapat menyebabkan ketegangan (stress). Ibu yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea* umumnya mengalami ansietas (kecemasan) yang bervariasi dari tingkat ringan sampai tingkat berat (Ibrahim, 2009). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan operasi *sectio caesarea* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Sedangkan angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia sekitar 5% (Yuniar et al, 2010).

Cemas dalam bahasa latin "*anxius*" dan dalam bahasa Jerman "*angst*" kemudian menjadi "*anxiety*" yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya (Hawari, 2008). Menurut (Kaplan dan Saddock, 2010) kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Menurut (Efendy, 2008) bahwa dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada sesak, serta emosi tidak stabil. Akibat dari kecemasan pasien pre operasi yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi

tidak bisa dilaksanakan, karena pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga apabila tetap dilakukan operasi akan dapat mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan dan bahkan setelah operasi pun akan mempengaruhi proses penyembuhan (Nurarifin, 2012). Di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada 355.873 orang (52,5%) (Depkes RI, 2008).

Menurut Magrifoh dalam Handayani, R (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Pengobatan komplementer telah menjadi sangat penting dalam sains sebagai perawatan maternitas baru selama persalinan dan setelah melahirkan. (Simbar M dalam Kheirkhah, 2014). Dalam paradigma ini, kecemasan persalinan sebagai fenomena alam yang kompleks dipengaruhi oleh status fisik, psikologis, dan emosional pasien. Model ini telah mengubah sikap terhadap kecemasan persalinan dan dapat menurunkan kecemasan saat melahirkan (Burn E dalam Kheirkhah, 2014). Cara untuk mengurangi kecemasan salah satunya dengan menggunakan aromaterapi yang dimulai dengan mencium bau yang wangi sehingga segala yang membebani pikiran akan berkurang. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu

mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt & Janca, 2008:70). Dalam penggunaannya aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara selama persalinan antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan *footbath* (Steflitsch W & Buckle J dalam Kheirkhah, 2014). Dari keempat cara tersebut cara yang tertua, termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. Hal ini tidak mengejutkan jika beberapa laporan saat ini menyarankan aromaterapi untuk menurunkan kecemasan pada kehamilan (Conrad, 2010; Tillet & Ames, 2010).

Aromaterapi merupakan suatu cara untuk menyembuhkan yang menggunakan wangi-wangian dari suatu tumbuhan (Hadibroto & Alam, 2006). Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. *Rose essential oil* merupakan salah satu aroma terapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia (Sharma, 2009). Menggunakan minyak esensial mawar dapat mengurangi kecemasan sebesar 71% dalam persalinan (Kheirkhah, 2014). Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alkohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, & Utami, 2013). Zat *linalool* dan *geraniol* minyak atsiri bunga mawar merah aktif saat digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur. Bunga mawar merah bersifat anti depresi sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Pada saat aroma terapi minyak atsiri bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan

membawa unsur aromatik yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool kepuncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori kedalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Koensomardiyah, 2009).

Salah satu jenis tumbuh - tumbuhan penghasil minyak essensial yang sering digunakan untuk merilekskan tubuh serta mengurangi kecemasan dengan cara inhalasi berasal dari bunga mawar (*rose*), karena dibanding bunga-bunga lain seperti bunga melati maupun lavender yang juga berbau harum, bunga mawar memiliki 14,2% total senyawa kimia *geraniol* dengan komponen berbeda dari bunga lainnya yang berasal dari kelopak bunganya dan efek wangi yang dihasilkan juga lebih menyegarkan. Selain itu, kelopak bunga mawar juga mengandung 3,71% senyawa kimia *linalool* yang bersifat *sedatif* (Koensoemardiyah, 2009).

Penelitian yang dilakukan Rahma Dwi (2016), pada 15 responden kelompok intervensi dan kontrol sebelum menjalani persalinan, tentang pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pada ibu persalinan menunjukkan adanya pengaruh dari aromaterapi *rose essential oil* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSKIA Sadewa didapatkan pada bulan Desember 2017 pasien yang menjalani tindakan operasi *Sectio Caesarea* dengan spinal anestesi sebanyak 140 pasien. Dengan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh aromaterapi *rose essential oil* terhadap kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah yaitu “Adakah pengaruh pemberian aromaterapi *rose essential oil* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh aromaterapi *rose essential oil* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kecemasan pada pasien sebelum pemberian aromaterapi *rose essential oil* pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa.
- b. Untuk mengetahui kecemasan pada pasien sesudah pemberian aromaterapi *rose essential oil* pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi dalam terapi komplementer di RSKIA Sadewa.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang adanya pengaruh pemberian aromaterapi *rose essential oil* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para perawat akan pentingnya mengetahui aromaterapi *rose essential oil* sebagai alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi melalui intervensi keperawatan anestesi.
- b. Bagi Rumah Sakit. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan alternatif tindakan non farmakologis untuk menurunkan kecemasan.
- c. Bagi peneliti lain. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah terhadap pengaruh pemberian aromaterapi *rose essential oil* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

F. Keaslian Penelitian

Setelah mencari literatur dan jurnal penelitian, peneliti mendapatkan kemiripan dengan penelitian :

1. Dewi Ratna (2017). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* dirumah sakit bersalin, jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test without control*. Sample penelitian terdiri dari 20 pasien. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon Sign Rank test* menunjukkan bahwa H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu pre op *sectio caesarea* di RS Bersalin Kecamatan Simpang Empat Batulicin, yang ditunjukkan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama – sama menggunakan aromaterapi untuk mengukur kecemasan.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan aromaterapi mawar, mengukur kecemasan pada pre op *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, jenis penelitian ini menggunakan *pre eksperimental*, alat ukur kecemasan pada penelitian ini menggunakan APAIS dan teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consekutive sampling*.

2. Suparti (2017) dengan judul pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan ibu menyusui di ruang perinatology RSUD Pandan Arang Boyolali. Jenis penelitian adalahn penelitian kuantitatif dengan *quasi eksperiment pre post test without control grup design*. Dengan populasi 30 ibu menyusui dengan kecemasan di ruang perinatologi. Menggunakan uji *Wilcoxon*, pemilihan sampel menggunakan metode

purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum di berikan aromaterapi lavender paling banyak yaitu cemas ringan sebanyak 11 orang (52,4%). Ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan ibu menyusui di ruang perinatolohi RSUD Pandan Arang Boyolali dengan p value 0,001 ($p < 0,05$).

Persamaan dalam penelitian ini yaitu dalam penggunaan uji wilcoxon Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan aromaterapi mawar, mengukur kecemasan pada pre op *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, analisis data menggunakan rancangan *pre eksperimental design, one group pra - post test design*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consekutive sampling*.

3. Fatmawati (2016), Pengaruh relaksasi progresif dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dan rancangan *nonequivalent control group with pre-post test design*. Penelitian ini menggunakan 15 pasien untuk kelompok kontrol dan 15 pasien untuk kelompok eksperimen, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, analisis data menggunakan *paired sample t – test* dan *independent sample t – test*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh relaksasi progresif dan aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi.

Persamaan dalam penelitian ini yaitu dalam penggunaan aromaterapi sebagai solusi penyelesaian masalah.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan aromaterapi mawar, mengukur kecemasan pada pre op *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, pada rancangan penelitian menggunakan *one group pra - post test design*, metode penelitian ini menggunakan *pra-eksperimental*, analisis data menggunakan *Wilcoxon* bila tidak berdistribusi normal jika berdistribusi normal menggunakan *t-paired* dan teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consekutive sampling*.

4. Rahma Dwi (2016), Pengaruh aromaterapi *rose essential oil* terhadap tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I di kamar bersalin RSUD Kab. Tangerang. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dan rancangan *nonequivalent control group design*. Penelitian ini menggunakan 15 pasien untuk kelompok kontrol dan 15 pasien untuk kelompok intervensi, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, analisis data menggunakan uji *wilcoxon*, *paired sample t – test* dan *mann whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh inhalasi aromaterapi mawar terhadap tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I kelompok intervensi dengan nilai ($p=0,000$) $<0,05$. Terdapat perbedaan rerata skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol ($p=0,005$) $<0,05$. Terdapat perbedaan rerata skor tingkat kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,000$) $<0,05$ dimana rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi lebih kecil

daripada kelompok control yang berarti kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat kecemasan yang lebih baik daripada kelompok kontrol. Persamaan dalam penelitian ini yaitu dalam penggunaan aromaterapi mawar.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah mengukur kecemasan pada pre op *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, pada rancangan penelitian menggunakan *one group pra - post test design*, metode penelitian ini menggunakan *pra-eksperimental*, analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *t-paired* dan teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.