

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin, plasenta dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain (Reeder, 2012). Persalinan dapat terjadi secara spontan pervaginam atau dengan tindakan. Salah satu persalinan dengan tindakan adalah melalui *Sectio Caesarea* (SC). Pelahiran *Sectio Caesarea* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Green, 2012). Sebagian wanita menginginkan persalinan normal, dan ada yang memilih secara SC dengan alasan takut merasakan nyeri saat proses persalinan, ada pula yang terpaksa harus melahirkan secara SC karena penyebab tertentu.

Menurut World Health Organization (WHO) (2014), sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Persalinan dengan *Sectio Caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010 dalam Sumelung, 2014). Sementara itu, WHO menetapkan Indikator SC (10–15%) untuk setiap negara (Suryati, 2012). Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45, 19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005

sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007 dalam Sumelung 2014). Di daerah Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Dr. Soepomo sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Timur ditemukan bahwa angka kejadian persalinan dengan SC sebanyak 1478 kasus dari 6335 persalinan (YudoYono 2008 dalam Nurak 2011). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang (RSI UNISMA), didapatkan hasil bahwa persalinan SC selama tahun 2016 sebanyak 54,1%, dan pada tahun 2017 sampai bulan September sebanyak 51,9%. Data tersebut menunjukkan bahwa angka persalinan dengan SC di RSI UNISMA masih tinggi dari target WHO, yaitu 10-15%.

Tindakan SC dibedakan menjadi dua, yaitu SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) merupakan tindakan yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya. Kondisi ini dilakukan jika ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC darurat (emergensi) dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan, misalnya induksi yang gagal, prolaps tali pusat, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan (Oxorn & Forte, 2010). Menurut hasil penelitian Sumelung (2014) dari 167 responden ada empat faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian SC darurat yaitu gawat janin (31,14%), persalinan tidak maju (27,55%), preeklampsia (24,55%) dan panggul sempit (16,76%).

SC merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anesthesia, emboli paru – paru, kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode SC biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan, seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Kelahiran melalui SC juga dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman SC yang tidak direncanakan (emergensi) (Green, 2012). Selain itu, Gangguan psikologis dapat terjadi akibat ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan SC. Ibu akan mengalami tekanan yang luar biasa. Tentunya akan berpengaruh dengan keadaan fisiologis ibu saat itu. Dampak lain akan bermunculan setelah SC seperti yang diungkapkan Beck (2004) dalam Simone (2007) bahwa dapat terjadi gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan depresi postpartum (PPD). Selain itu, komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu (Clement, 2001 dalam Simone).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lisnadan Siti (2015), di Ruamah Sakit Umum TK IV Sariningsih Kota Bandung, didapatkan hasil berdasarkan cara persalinan dari 37 responden, mayoritas responden hampir setengahnya persalinan SC mengalami *postpartum blues* (26 responden), yaitu 10 responden mengalami *postpartum blues* ringan, 5 responden mengalami *postpartum blues* sedang, dan 11 responden mengalami *postpartum blues* berat. Sedangkan pada persalinan normal, sebanyak 7 responden mengalami *postpartum blues* ringan, 4 responden mengalami *postpartum blues* sedang, dan 3 responden mengalami *postpartum blue berat*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSAL Jala Ammari

Makassar tahun 2009 menunjukkan angka kejadian depresi postpartum sebesar (29,6%) pada persalinan patologis, sedangkan pada persalinan fisiologis hanya berkisar (7,0%) (Pitriani, 2009). Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan Machmudah, dkk (2012) menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya depresi postpartum terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal. Hasil penelitian yang disampaikan Ibrahim, dkk (2012) sebagian besar terdapat pada jenis persalinan patologis (caesaria) sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan pada persalinan fisiologis (normal) hanya berjumlah 1 responden (2,2%). Hal ini sesuai dengan pendapat Kasdu (2007) bahwa ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat. Hal ini pun sesuai dengan pendapat Henshaw (2003) bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

Untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya dampak tersebut, perlu dilakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan dan melakukan perencanaan persalinan. Pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah tercantum perencanaan persalinan yang disusun bersama ibu dan suami. Dalam perencanaan persalinan, didiskusikan pula bagaimana jika ibu tidak dapat bersalin secara normal dan harus dirujuk ke RS. Selain itu diadakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan,

perawatan bayi baru lahir mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009), termasuk menyiapkan ibu menghadapi persalinan baik secara normal maupun dengan tindakan. Dengan demikian ibu akan siap menghadapi persalinannya baik secara normal, dengan tindakan, ataupun secara SC terencana maupun emergency. Berdasarkan studi pendahuluan, di RSI UNISMA terdapat kelas ibu hamil yang dilakukan sebulan 2 kali, yaitu setiap hari jum'at minggu ke dua dan ke empat. Namun peserta masih sekitar 5-10, karena masih proses merintis. Peserta didominasi pegawai RSI. Selain itu yang mengikuti para ibu hamil saja. Suami tidak ikut dikarenakan kerja. Padahal kehadiran suami sangat penting dalam kelas ibu hamil, karena suami juga harus tahu tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran dengan demikian ibu dan suami dapat saling menjaga dan mendukung.

Ketika diputuskan untuk SC, ada beberapa hal yang perlu dilakukan, yaitu ibu diberikan informasi mengenai tindakan apa saja yang akan dilakukan selama SC, dimulai dari pemasangan infus, kateter, sampai anestesi. Hal lain yang dilakukan adalah mempersiapkan kondisi psikologis ibu, untuk mencegah terjadinya cemas dan stress yang lebih lanjut. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk kesiapan psikologi ibu adalah dengan adanya peran dukungan dari tenaga kesehatan dan orang terdekat, dalam hal ini adalah suami. Peran seorang suami sangat dibutuhkan untuk mendukung ibu menghadapi SC, sehingga

tingkat kecemasan dan kekhawatiran menurun, ibu menjadi lebih siap menghadapi persalinannya secara SC yang tidak direncanakan. Peran yang dimaksud disini mulai kehamilan sampai persalinan, suami mendampingi ibu, menenangkan ibu, mendo'akan, dan peran lainnya yang mampu menurunkan kecemasan ibu. Dengan menurunnya tingkat stress dan kecemasan, diharapkan seiring dengan membaiknya kondisi fisiologis ibu, seperti tanda-tanda vital. Setelah SC juga perlu dilakukan asuhan keidanan, yaitu dengan memantau kesehatan ibu, termasuk memantau terjadinya infeksi dan rasa nyeri ataupun komplikasi lainnya. Menurut Green (2012) dalam buku Rencana Askep Maternal & Bayi Baru Lahir, terdapat beberapa rencana asuhan pada Post *Sectio Caesarea*, yaitu Memantau komplikasi terutama infeksi luka bedah, perdarahan postpartum, dan retensio urin, memantau dan mengurangi nyeri, bonding attachment, dan Inisiasi menyusui dini jika tidak ada kontraindikasi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna Puspitasari dkk di RB. Rahayu Ungaran, dikemukakan bahwa Peran suami menjadi faktor yang sangat penting bagi kesiapan seorang ibu yang sedang hamil dalam menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya. ibu hamil yang menyatakan peran suaminya termasuk kategori baik yaitu sejumlah 37 orang (92,5%) dan 3 orang (7,5%) ibu hamil yang menyatakan peran suaminya masuk kategori kurang. Jika di tinjau dari aspek kesiapan, terdapat 37 ibu hamil yang dinyatakan dalam kategori siap sebesar 92,5% dan 3 orang ibu hamil (7,5%) yang masuk kategori kurang siap dalam menghadapi persalinan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat, signifikan dan searah antara peran suami dengan kesiapan

ibu menghadapi persalinan. Di harapkan peran suami pada persalinan SC juga membawa pengaruh yang besar pada kesiapan ibu, mengingat tingkat kecemasan pada persalinan ini lebih tinggi, dibandingkan dengan persalinan normal. Seperti yang diungkapkan Simone (2007), dalam penelitian kualitatif terhadap wanita Afrika-Amerika dengan tujuh partisipan yang dijadwalkan tindakan SC (emergensi) bahwa ibu-ibu mengalami kehilangan konsentrasi, reaksi awal postoperatif, dan refleksi pengalaman melahirkan secara SC.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian hubungan peran suami dengan Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea* di RSI Unisma Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran suami dengan Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea* ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran suami dengan Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran suami
- b. Mengidentifikasi Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*
- c. Menganalisis hubungan peran suami dengan Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai hubungan peran suami dengan Kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti sehingga dapat digunakan sebagai acuan ketika peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat bahwa diperlukannya peran orang terdekat khususnya suami sebagai faktor pendukung kesiapan ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan memotivasi suami untuk berperan dalam proses persiapan ibu menghadapi *Sectio Caesarea*

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan atau membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi *Sectio Caesarea*