

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2009). *Sectio Caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterectomy untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011)

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *Sectio Caesarea* menurut Rasjidi (2009):

- a. *Sectio Caesarea* klasik atau corporal: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b. *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- c. Melintang (secara kerr).
- d. *Sectio Caesarea* ekstra peritonealis: dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.
- e. *Sectio Caesarea* Hysterectomi: dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *Sectio Caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds,2007) :

a. Kategori 1 atau emergency

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin.

Contohnya abrupsio plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

b. Kategori 2 atau urgent

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

c. Kategori 3 atau scheduled

Tidak terdapat penyulit.

d. Kategori 4 atau elective

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim .

Dari literatur lainnya, yaitu Impey dan Child (2008), hanya mengelompokkan 2 kategori, yaitu emergency dan elective Caesarean sectio. Disebut emergency apabila adanya abnormalitas pada power atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. ‘Passenger’ bila malaposisi ataupun malapresentasi. Serta ‘ Passage’ bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi.

Menurut Oxorn & Forte (2010), 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).

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *Sectio Caesarea* pada SC elective atau terencana antara lain:

- a. riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya
- b. presentasi bokong
- c. distosia,
- d. panggul sempit
- e. plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin

Sedangkan Indikasi SC darurat (emergensi) dilakukan jika adanya abnormalitas pada power atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. ‘Passenger’ bila malaposisi ataupun malapresentasi. Serta ‘ Passage’ bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi, antara lain:

- a. induksi yang gagal
- b. prolaps tali pusat
- c. pendarahan
- d. fetal distress
- e. preeklampsia berat
- f. gawat janin,

2.1.4 Pengaruh sistemik persalinan SC

a. Respon stress

SC dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009). SC memiliki dampak pada psikologis ibu. Ibu yang persalinan dengan SC yang tidak direncanakan (emergensi) mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Somera, dkk, 2010 dalam Febri, 2016). Ibu sering mengalami kekhawatiran psikososial dan fisik. Ibu mengeluhkan perasaan takut, hilangnya konsentrasi, mudah marah, kecemasan dan gangguan persepsi tentang SC (Simone, 2007).

b. Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri (Hanel, 2013). Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Resiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9.6% (394/4107) mendapatkan infeksi post SC (Haniel, 2013).

c. Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Pemotongan pembuluh darah terjadi pada prosedur pembedahan, meskipun pembuluh darah dijepit dan diikat selama pembedahan, namun tetap menimbulkan perdarahan. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani. Jumlah kehilangan darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan per vaginam, yaitu sekitar 500 ml sampai 1000 ml (Sukowati et al, 2010)

d. Penurunan terhadap fungsi organ

WHO (2012) menjelaskan bahwa selama proses SC, kontraksi uterus berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum. Setelah tindakan SC selain fungsi uterus perlu pula dikaji fungsi bladder, intestinal, dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi.

e. Penurunan terhadap harga diri dan gambaran diri

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi di kemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan klien merasa malu Ada pula klien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang “wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (cultural awereness) (Sukowati et al, 2010)

2.1.5 Komplikasi post SC

Persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar daripada persalinan alami (Sukowati et al, 2010). Komplikasi yang sering terjadi

setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Komplikasi fisik antara lain terjadinya perdarahan yang dapat menimbulkan keadaan shock hipovolemik karena kehilangan darah saat pembedahan SC sekitar 500-1000 ml. Resiko transfusi lebih tinggi 4,2 kali pada ibu bersalin SC primer dibandingkan persalinan spontan per vaginam (Burroes, Meyn dan Weber, 2004). Komplikasi fisik lainnya seperti distensi gas lambung, infeksi luka insisi, endometriosis, infeksi traktus urinarius dan distensi kandung kemih, tromboemboli (pembekuan pembuluh darah balik), emboli paru (penyumbatan pembuluh darah) dan resiko ruptur uteri pada persalinan berikutnya (Sukowati et al, 2010).

Komplikasi infeksi luka insisi SC dapat terjadi akibat infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial) ataupun infeksi yang dialami klien setelah perawatan di rumah. Menurut hasil penelitian Burroes, Meyn dan Weber pada tahun 2004, sebanyak 523 ibu post SC (1,6%) mengalami komplikasi endometriosis. Pada persalinan SC primer dengan upaya persalinan pervaginam sebelumnya, resiko endometriosis meningkat sebesar 21,1 kali. Berbeda dengan janin dan pada ibu post SC primer tanpa upaya persalinan spontan sebelumnya beresiko endometriosis 10,3 kali. Penelitian lain menunjukkan insidensi laserasi kandung kemih pada saat SC adalah 1,4 per 1000 prosedur dan cedera uretra adalah 0,3 per 1000. Cedera kandung kemih biasanya terdiagnosa dengan cepat, namun cedera ureter seringkali terlambat didiagnosis (Cunningham et al, 2010).

Komplikasi SC secara psikologis yang sering dialami ibu antara lain perasaan kecewa dan merasa bersalah terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya, takut, marah, frustasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah

akibat perubahan body image, serta perubahan dalam fungsi seksual (Potter & Perry, 2010).

Komplikasi pembedahan SC lainnya adalah komplikasi pada janin, berupa hipoksia janin akibat sindroma hipotensi telentang dan depresi pernapasan karena anestesi dan sindrom gawat pernapasan. Mortalitas perinatal bagi bayi baru lahir post SC sekitar 2-4% (Sukowati et al, 2010)

2.2 Konsep Kesiapan (*Readness*)

2.2.1 Pengertian Kesiapan

Kesiapan menurut kamus psikologi adalah “tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan untuk mempraktekkan sesuatu” (Chaplin, 2006).

Menurut Slameto (2010) “kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi dan kondisi yang dihadapi.

Soemanto mengatakan ada orang yang mengartikan readiness sebagai kesiapan atau kesediaan seseorang untuk berbuat sesuatu. Seorang ahli bernama Cronbach memberikan pengertian tentang readiness sebagai segenap sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat bereaksi dengan cara tertentu

2.2.2 Hukum Kesiapan

Thorndike menggagas beberapa ide penting berkaitan dengan hukum-hukum belajar, di antaranya adalah hukum kesiapan (*law of readiness*). Dalam hukum kesiapan (*law of readiness*) ini, semakin siap suatu organisme memperoleh suatu perubahan tingkah laku, maka pelaksanaan tingkah laku akan menimbulkan

kepuasan individu sehingga asosiasi cenderung diperkuat. Jadi, semakin siap seseorang menerima atau melakukan sesuatu maka semakin baik pula hasilnya sehingga menimbulkan rasa kepuasan (Rahyubi, 2012)

2.2.3 Prinsip-prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- c. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

Menurut Soemanto prinsip-prinsip bagi perkembangan readiness meliputi:

- a. Semua aspek pertumbuhan berinteraksi dan bersama membentuk readiness.
- b. Pengalaman seseorang ikut mempengaruhi pertumbuhan fisiologis individu.
- c. Pengalaman mempunyai efek kumulatif dalam perkembangan fungsi-fungsi kepribadian individu, baik yang jasmaniah maupun yang rohaniah.
- d. Apabila readiness untuk melaksanakan kegiatan tertentu terbentuk pada diri seseorang, maka saat-saat tertentu dalam kehidupan seseorang merupakan masa formatif bagi perkembangan pribadinya.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan

Menurut Djamarah dalam slameto (2010), faktor-faktor kesiapan meliputi:

a. *Kesiapan fisik*

Kesiapan fisik berkaitan erat dengan kesehatan yang akan berpengaruh pada kesiapan dan penyesuaian individu. Individu yang kurang sehat mungkin kurangnya vitamin atau asupan selama hamil dapat mempengaruhi kondisi dan energi selama persalinan. Misalnya kurang Hb ataupun KEK.

b. *Kesiapan psikis*

Kesiapan psikis berkaitan dengan mental dan emosional. tingkat kecemasan, stres, kebutuhan yang terpuaskan, ada hasrat atau motivasi untuk dapat berkonsentrasi, ada perhatian, yang pada akhirnya, seseorang yang siap secara psikologis akan memiliki keberanian, sikap terbuka, realistis, focus, suasana hati tenang, semangat, mau bekerjasama dan menerima kondisinya, baik yang sudah terjadi, sedang terjadi, ataupun akan terjadi.

c. *Kesiapan Materi*

Kesiapan Materi, berkaitan dengan bahan dan perlengkapan yang dibutuhkan, termasuk dana. Dalam mempersiapkan persalinan, baik secara SC maupun normal, pasangan suami istri hendaknya menyiapkan perlengkapan persalinan, baik untuk ibu maupun bayi, termasuk dana persalinan, baik disiapkan dari tabungan sendiri, maupun menggunakan asuransi (BPJS) yang berasal dari negara, daerah, kantor/instansi, ataupun individu.

Menurut Soemanto (2001), faktor yang membentuk readiness, meliputi:

a. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik individu. Keadaan fisik yang sehat dan bugar akan memberikan pengaruh positif terhadap kegiatan individu. Sebaliknya kondisi fisik yang lemah atau sakit akan tidak bisa memberikan pengaruh yang positif. Perlengkapan dan pertumbuhan fisiologis ini menyangkut pertumbuhan terhadap kelengkapan pribadi seperti tubuh pada umumnya, alat-alat indera, dan kapasitas intelektual.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis adalah keadaan psikologis seseorang yang dapat mempengaruhi proses pikir dan mempengaruhi mental seseorang.

Menurut Dalyono (2005) faktor kesiapan dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar.

Dalam penelitian ini, indikator yang digunakan untuk menilai kesiapan adalah kesiapan secara fisiologis, psikologis, dan materil. Namun lebih ditekankan pada kesiapan psikologis, karena variabel independen pada penelitian ini adalah menilai peran suami yang pada dasarnya dibutuhkan dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi post SC dari segi psikologis, karena menurut penelitian ibu yang menjalani persalinan secara SC, tingkat postpartum blues lebih tinggi dari pada yang menjalani persalinan normal.

2.3 Konsep Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Mubarak,dkk. 2009). Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak,dkk. 2009) Adapun faktor yang mempengaruhi terbentuknya peran dalam diri seseorang menurut Notoadmojo (2003) adalah :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Persoalan yang dihadapi adalah umur yang tepat, apakah panjang intervalnya didalam pengelompokan cukup untuk menyembuyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian, apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan pada penelitian orang lain.

b. Pekerjaan

Pekerjaan akan menimbulkan reaksi fisiologi bagi yang melakukan pekerjaan itu, reaksi ini dapat bersifat positif misalnya senang, bergairah, ataupun reaksi yang bersifat negatif misalnya bosan, acuh tak acuh, tidak serius, dan sebagainya. Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya bergantung kepada kemampuan atau keterampilan tetapi juga dipengaruhi oleh penguasaan prosedur kerja, uraian kerja, peralatan kerja yang tepat atau sesuai dengan lingkungan kerja, dan lain- lain.

c. Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan ini terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat. Konsep ini berangkat dari asumsi manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupan untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain. Yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya) dalam mencapai tujuan seorang individu, kelompok, dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar

2.3.1 Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, peran merupakan serangkaian tingkahlaku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi keadaan sosial (Leny, 2010).

Ada berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga. yaitu:

a. Peran Ayah

Ayah berperan sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak- anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dan kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran Ibu

Ibu berperan sebagai istri dan ibu dan anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga. sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dari keluarganya.

c. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Leny, 2010).

Menurut Mubarak, dkk (2009) terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan peran informal.

a. Peran Formal

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terpeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan peran sosial.

b. Peran Informal keluarga

Peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran adapif antara lain :

- 1) Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain. Sehingga ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.
- 2) Pengharmonisan yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- 3) Inisiator-kontributor yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- 4) Pendamai berarti jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
- 5) Pencari nafkah yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun non material anggota keluarganya.
- 6) Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
- 7) Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.

- 8) Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke satu wilayah asing mendapat pengalaman baru.
- 9) Sahabat, penghibur, dan koordinator yang berarti mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
- 10) Pengikut dan sanksi, kecuali dalam beberapa hal, sanksi lebih pasif. Sanksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

2.3.2 Kewajiban Suami

Menurut Aep (2005) dalam serial Fiqh munakat V, Hak dan Kewajiban Suami Istri, kewajiban suami adalah :

- a. Membayar mahar / mas kawin.
- b. Memperlakukan dan menggauli isteri sebaik mungkin.

Memperlakukan isteri dengan baik di antaranya dapat berwujud dengan tidak menyakitinya, memperlakukannya sebagai mitra, teman bukan sebagai pembantu, memberikan semua hak-haknya menurut kemampuan dan lainnya

- c. Memberikan nafkah, pakaian dan rumah / tempat tinggal dengan layak dan baik.

Yang dimaksud dengan nafkah di sini adalah nafkah yang diberikan oleh suami untuk isteri dan anak-anaknya berupa makanan, pakaian, tempat tinggal dan lainnya menurut ukuran yang layak berdasarkan kemampuan suami

- d. Mengajarkan kepada isterinya pengajaran-pengajaran agama dan mengajaknya untuk berbuat taat.

Kewajiban suami lainnya adalah mendidik isteri dalam beragama dan ketaatan. Hal ini dimaksudkan karena dalam ajaran Islam, berumah tangga dalam Islam bukan semata untuk di kehidupan dunia, akan tetapi juga untuk di akhirat kelak. Apabila bekal untuk mengarungi kehidupan dunia berupa harta dan kekayaan, maka untuk menghadapi akhirat kelak adalah amal kebaikan dan ibadah. Untuk itu, selaku pemimpin rumah tangga, suami harus bertanggung jawab kepada keduanya.

- e. Tidak memperpanjang kesalahan isteri selama kesalahannya itu tidak menyangkut syariat.

Tidak ada manusia yang sempurna. Semua tentu ada kekuarangan dan kelebihan. Demikian juga dengan pasangan suami isteri. Apabila di kemudian hari si suami mendapati isterinya tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya atau berbuat kesalahan, maka suami hendaknya tidak mempersoalkan hal itu dan tidak memperpanjangnya. Karena, sekali lagi selama ia manusia, maka ia tidak akan pernah sempurna. Kecuali apabila persoalan dan kesalahan isteri tersebut menyangkut masalah agama, misalnya apabila si isteri tidak pernah shalat wajib, sering bolong melakukan puasa Ramadhan, maka suami berkewajiban untuk menasihati dan mempersoalkannya.

- f. Tidak menyakitinya dengan jalan tidak memukulnya di wajahnya atau menjelekjelekannya

Dalam ajaran Islam memang suami diperbolehkan untuk memukul isterinya manakala isterinya itu tidak taat, atau berbuat *nusyuz* (*nusyuz* adalah isteri meninggalkan kewajibannya kepada suaminya. Termasuk *nusyuz*, isteri yang keluar rumah tanpa idzin dari suaminya) dengan catatan tidak di muka dan tidak menimbulkan bekas dari pukulannya itu.

- g. Tidak boleh mencuekkkan, meninggalkan dan membiarkan isterinya kecuali di rumah.

Apabila si isteri berbuat *nusyuz*, atau berbuat sesuatu yang menyimpang, maka suami boleh mencuekkkan, tidak mendekatinya, dengan jalan pindah kamar atau pindah kasur selama itu di dalam rumah sendiri.

- h. Berbaik sangka kepada isteri.

Di antara kewajiban suami lainnya adalah berbaik sangka kepada isteri manakala timbul masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki. Baik sangka ini sangat diperlukan mengingat saling berbaik sangka dan saling percaya adalah kunci kelanggengan rumah tangga.

Dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Kewajiban yang dibebankan oleh Undang-undang ini terhadap suami adalah kewajiban memberikan nafkah. Mengenai Hak dan Kewajiban Suami- Istri yang terdiri dari 5 pasal yaitu:

- a. Pasal 30

Suami-isteri memikul kewajiban yang luhur untuk menegakkan rumah tangga yang menjadi sendi dasar susunan masyarakat.

b. Pasal 31

- 1) Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat.
- 2) Masing-masing pihak berhak untuk melakukan perbuatan hukum.
- 3) Suami adalah Kepala Keluarga dan isteri ibu rumah tangga.

c. Pasal 32

- 1) Suami-isteri harus mempunyai tempat kediaman yang tetap.
- 2) Rumah tempat kediaman yang dimaksudkan dalam ayat (1) pasal ini ditentukan oleh suami-isteri bersama.

d. Pasal 33

Suami isteri wajib saling mencintai, hormat menghormati, setia dan memberi bantuan lahir bathin yang satu kepada yang lain.

e. Pasal 34

- 1) Suami wajib melindungi isterinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya.
- 2) Isteri wajib mengatur urusan rumah-tangga sebaik-baiknya.
- 3) Jika suami atau isteri melalaikan kewajibannya masing-masing dapat mengajukan gugatan kepada Pengadilan.

Sementara itu, dalam Kompilasi Hukum Islam (KHI), kewajiban suami-istri dibagi menjadi:

a. Pasal 77

- 1) Suami isteri memikul kewjiban yang luhur untuk menegakkan rumah tangga yang sakinah, mawaddah dan rahmah yang menjadi sendi dasar dan susunan masyarakat
- 2) Suami isteri wajib saling cinta mencintai, hormat menghormati, setia dan memberi bantuan lahir bathin yang satui kepada yang lain
- 3) Suami isteri memikul kewajiban untuk mengasuh dan memelihara anakanak mereka, baik mengenai pertumbuhan jasmani, rohani maupun kecerdasannya dan pendidikan agamanya;
- 4) suami isteri wajib memelihara kehormatannya;
- 5) jika suami atau isteri melalaikan kewajibannya masing-masing dapat mengajukan gugatan kepada Pengadilan Agama

b. Pasal 78

- (1) Suami isteri harus mempunyai tempat kediaman yang tetap.
- (2) Rumah kediaman yang dimaksud dalam ayat (1), ditentulan oleh suami isteri bersama.

c. Pasal 79

- 1) Suami adalah kepala keluarga dan isteri ibu rumah tangga.
- 2) Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat.
- 3) masing-masing pihak berhak untuk melakukan perbuatan hukum.

d. Pasal 80

- 1) Suami adalah pembimbing, terhadap isteri dan rumah tangganya, akan tetap mengenai hal-hal urusan rumah tangga yang penting-penting diputuskan oleh suami isteri bersama.
- 2) Suami wajib melindungi isterinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya
- 3) Suami wajib memberikan pendidikan agama kepada isterinya dan memberi kesempatan belajar pengetahuan yang berguna dan bermanfaat bagi agama, nusa dan bangsa.
- 4) sesuai dengan penghasilannya suami menanggung :
 - a) nafkah, kishwah dan tempat kediaman bagi isteri;
 - b) biaya rumah tangga, biaya perawatan dan biaya pengobatan bagi isteri dan anak;
 - c) biaya pendidikan bagi anak.
- 5) Kewajiban suami terhadap isterinya seperti tersebut pada ayat (4) huruf a dan b di atas mulai berlaku sesudah ada tamkin sempurna dari isterinya.
- 6) Isteri dapat membebaskan suaminya dari kewajiban terhadap dirinya sebagaimana tersebut pada ayat (4) huruf a dan b.
- 7) Kewajiban suami sebagaimana dimaksud ayat (5) gugur apabila isteri nusyuz.

e. Pasal 81

- 1) Suami wajib menyediakan tempat kediaman bagi isteri dan anak-anaknya atau bekas isteri yang masih dalam iddah.

- 2) Tempat kediaman adalah tempat tinggal yang layak untuk isteri selama dalam ikatan perkawinan, atau dalam iddah talak atau iddah wafat
- 3) Tempat kediaman disediakan untuk melindungi isteri dan anak-anaknya dari gangguan pihak lain, sehingga mereka merasa aman dan tenteram. Tempat kediaman juga berfungsi sebagai tempat menyimpan harta kekayaan, sebagai tempat menata dan mengatur alat-alat rumah tangga.
- 4) Suami wajib melengkapi tempat kediaman sesuai dengan kemampuannya serta disesuaikan dengan keadaan lingkungan tempat tinggalnya, baik berupa alat perlengkapan rumah tangga maupun sarana penunjang lainnya.

Menurut pasal Pasal 80, Suami adalah pembimbing, terhadap isteri dan rumah tangganya, akan tetap mengenai hal-hal urusan rumah tangga yang penting-penting diputuskan oleh suami isteri bersama. Termasuk keputusan untuk hamil dan bersalin. Setiap ibu hamil wajib memiliki Buku KIA. Manfaat buku KIA secara umum yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap. Sedangkan manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Depkes RI dan JICA, 2015).

Menurut Depkes RI (2015), pada dasarnya isi buku KIA terdiri dari 2 bagian yaitu bagian pertama untuk ibu dan selanjutnya bagian untuk anak. Bagian untuk

ibu berisi tentang identitas keluarga, catatan pelayanan kesehatan ibu hamil, penyuluhan pemeriksaan kehamilan secara teratur, penyuluhan perawatan kehamilan sehari-hari dan makanan ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan melahirkan, tanda kelahiran bayi dan proses melahirkan, cara menyusui dan perawatan ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, cara ber-KB, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, dan yang terakhir blangko surat keterangan lahir. Dalam buku KIA terdapat rencana persalinan yang mana direncanakan bersama oleh ibu dan suami. Disini terlihat bahwa ibu dan suami perlu saling mendukung dan saling berdiskusi untuk menentukan keputusan penting dalam berumah tangga

2.4 Hubungan Peran Suami dengan Kesiapan Ibu Menghadapi SC

Operasi merupakan hal yang ditakuti oleh sebagian besar orang. Meskipun SC saat ini sudah *familiar*, namun operasi masih menimbulkan takut, cemas, gelisah adalah respon pertama yang dialami oleh pasien yang akan dioperasi, termasuk ibu yang akan melahirkan secara *Sectio Caesarea*. Menurut Oxorn & Forte (2010), tindakan SC dibedakan menjadi dua, yaitu SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) merupakan tindakan operasi 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.

SC dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009). Selain itu salah satu dampak setelah dilakukannya SC adalah *post partum blues*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lisnadan Siti (2015), 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*. Untuk itu, ibu perlu dipersiapkan untuk menghadapi persalinan secara *Sectio Caesarea* , terutama *Sectio Caesarea* .

Menurut Slameto (2010) “kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi dan kondisi yang dihadapi. Jadi, kesiapan ibu menghadapi *Sectio Caesarea* tidak terencana dapat didefinisikan seagai kondisi ibu yang membuatnya siap dari segi fisik, psikis dan materi untuk

memberikan respon atau jawaban di dalam menghadapi *Sectio Caesarea*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan Menurut Djamarah dalam slameto (2010), yaitu :

a. *Kesiapan fisik*

Kesiapan fisik berkaitan erat dengan kesehatan yang akan berpengaruh pada kesiapan dan penyesuaian individu. Individu yang kurang sehat mungkin kurangnya vitamin atau asupan selama hamil dapat mempengaruhi kondisi dan energi selama persalinan. Misalnya kurang Hb ataupun KEK.

b. *Kesiapan psikis*

Kesiapan psikis berkaitan dengan mental dan emosional. tingkat kecemasan, stres, kebutuhan yang terpuaskan, ada hasrat atau motivasi untuk dapat berkonsentrasi, ada perhatian, yang pada akhirnya, seseorang yang siap secara psikologis akan memiliki keberanian, sikap terbuka, realistis, focus, suasana hati tenang, semangat, mau bekerjasama dan menerima kondisinya, baik yang sudah terjadi, sedang terjadi, ataupun akan terjadi

c. *Kesiapan Materiil.*

d. Kesiapan Materiil, berkaitan dengan bahan dan perlengkapan yang dibutuhkan, termasuk dana. Dalam mempersiapkan persalinan, baik secara SC maupun normal, pasangan suami istri hendaknya menyiapkan perlengkapan persalinan, baik untuk ibu maupun bayi, termasuk dana persalinan, baik disiapkan dari tabungan sendiri, maupun menggunakan asuransi (BPJS) yang berasal dari negara, daerah, kantor/instansi, ataupun individu.

Untuk membantu ibu mempersiapkan diri, terutama untuk menyiapkan dari segi fisik, dan psikologis menyangkut kesehatan fisik, coping stress dan kecemasan, dibutuhkan peran orang terdekat, yaitu keluarga, terutama peran suami. Menurut Mu'tadin (2002), salah satu cara individu melakukan coping stress adalah dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, teman, maupun anggota masyarakat lain. Suami dianggap sebagai orang terdekat ibu, yang berperan melakukan tingkah laku yang diharapkan oleh istri terhadap dirinya sesuai kedudukannya sebagai suami untuk melakukan kewajiban sebagai kepala keluarga, yaitu pencari nafkah, pendidik, pendorong, pelindung dan pemberi rasa aman. Dengan peran tersebut, diharapkan istri dapat siap menghadapi persalinan secara *Sectio Caesarea* .

2.5 Skala Pengukuran Sikap

2.5.1 Skala

Skala adalah perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut (Azwar, 2015). Skala yaitu ukuran dimana peneliti menangkap intensitas, arah, tingkat, atau potensi suatu variable dan mengatur respons atau observasi pada sebuah kontinum. Skala dapat menggunakan indiaktor tunggal atau majemuk, dan biasanya berada pada tingkat pengukuran ordinal.

Dilihat dari bentuk instrumen dan pernyataan yang dikembangkan dalam instrumen, maka kita mengenal berbagai bentuk skala yang dapat digunakan, yaitu: skala Likert, skala Guttman, semantic Differensial, Rating scale, dan skala Thurstone.

1. Skala Guttman

Skala guttman dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala guttman disebut juga dengan *scalogram* atau analisis skala (*scale Analysis*) *Louis Guttman* mengembangkan skala ini untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Likert dan Thurstone. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang di tanyakan, misalnya ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi kalau pada skala Likert terdapat interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka dalam skala guttmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”. Misal pada sikap yang mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 1 dan sikap yang tidak mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 0.

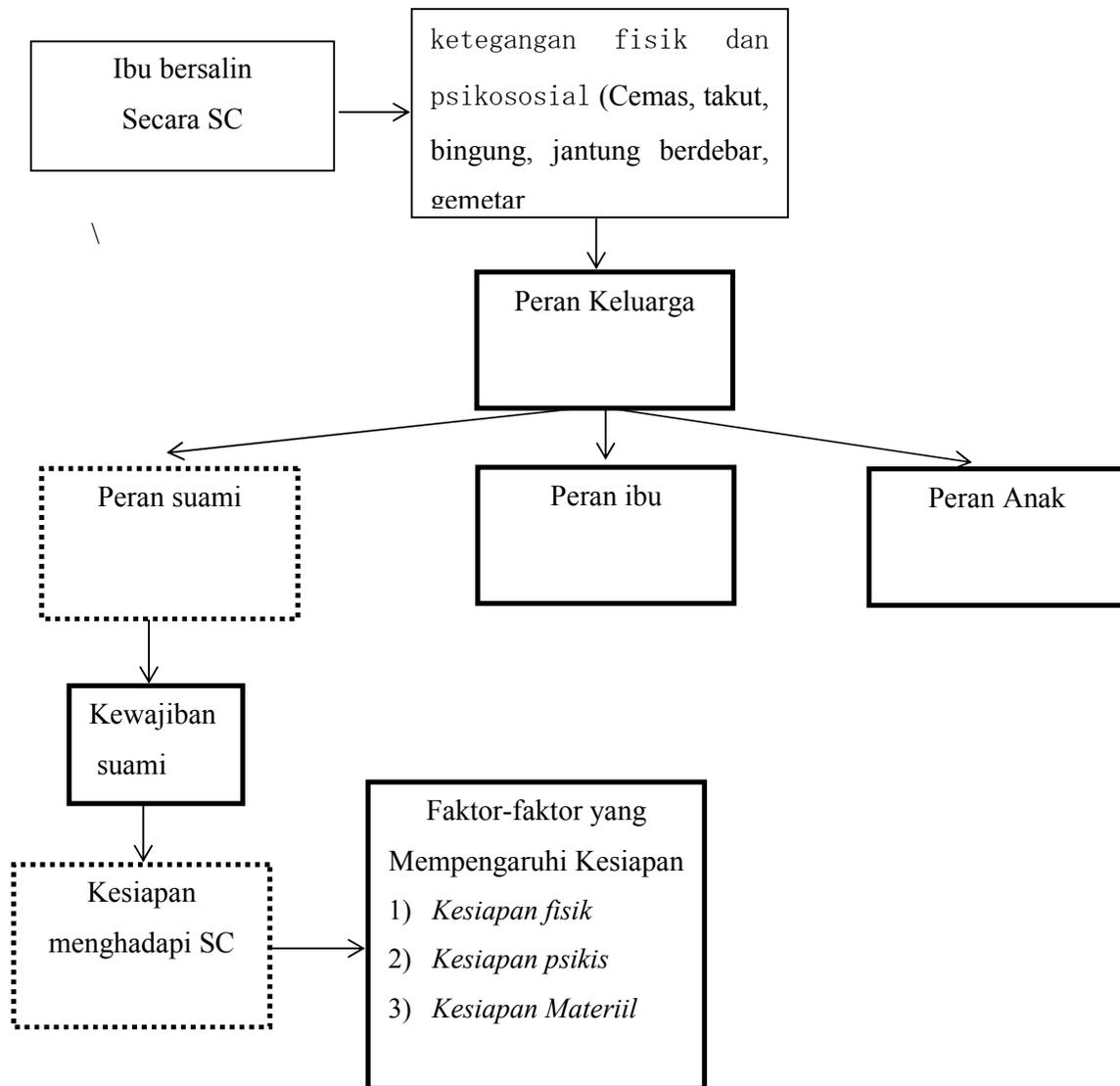
2. Pemberian Skor

Skor total bagi responden adalah penjumlahan skor seluruh pertanyaan. Dengan demikian, pada suatu skala yang terdiri atas 20 pertanyaan, skor minimal responden adalah 0 dan skor maksimal adalah 20. Dikarenakan untuk mendapat skor 1 pada suatu pertanyaan seorang responden harus menjawab dengan salah satu kategori jawaban yang berada diatas garis dikotomisasi, maka skor 1 dapat ditafsirkan sebagai indikasi adanya sikap favorable, sedangkan skor 0 merupakan indikasi sikap tak-favorabel (Azwar, 2009).

Dengan pertanyaan sejumlah k buah maka skor individu yang sama dengan atau lebih besar dari pada $\frac{1}{2} k$ dapat diartikan adanya sikap yang favorable, dikarenakan untuk mendapat skor sebesar itu seorang responden harus memberikan jawaban favorabel pada setengah atau lebih jumlah pertanyaan. Bila terdapat 20 buah pertanyaan, maka skor yang sama dengan atau lebih besar daripada 10 adalah indikasi sikap yang favorable (Azwar, 2009).

Interpretasi seperti ini cukup beralasan dan dapat dipertahankan dikarenakan prosedur perkiraan yang dilakukan oleh kelompok penilai pada awal prosedur penskalaan dengan cara ini telah membentuk interval pada suatu kontinum psikologi sebagai dasar penentuan kutub favorable dan tak-favorabel suatu pertanyaan. Lebih jauh penggunaan garis pemisah guna dikotomisasi skor memperjelas arti setiap nilai yang diberikan bagi respons individu (Azwar, 2009).

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

Sumber : Verdult, (2009), slameto (2010), Leny, (2010)

Gambar 2.1 Hubungan Peran Keluarga dengan Kesiapan Ibu menghadapi

SC

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2015). Hipotesis penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan antara peran suami dengan kesiapan Ibu menghadapi *Sectio Caesarea*