

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 merupakan pengalaman hidup yang dapat menimbulkan potensi positif dan negatif bagi psikologis ibu (Bryanton, dkk, 2008). Pengalaman persalinan pada ibu primipara akan mempengaruhi persepsi, respon, kebutuhan dan dukungan dalam menghadapi persalinan (Nurlaela, 2008). Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan pelahiran sectio caesarea. Persalinan pervaginam adalah keluarnya hasil konsepsi melewati jalan lahir yang dapat dilakukan tanpa bantuan alat (persalinan spontan) dan dengan bantuan alat (obstetrik operatif). 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 yang sering disebut dengan sectio caesarea (SC) (Mitayani, 2011; Green, 2012).

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. Ketidaknyamanan seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan SC juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Reeder, 2011).

Kelahiran melalui SC dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman SC yang tidak direncanakan (emergensi) (Green, 2012). Berdasarkan kondisi pasien, 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 (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%), pre eklampsia (24,55%) dan panggul sempit (16,76%).

SC adalah salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) (2014), sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). WHO (2012), sebanyak (16%) SC yang melebihi batas yang direkomendasikan. Indikator SC (5–15%) untuk setiap negara (Suryati, 2012)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tingkat persalinan SC di Indonesia (10%), Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar

WHO. Indikator SC di rumah sakit swasta (30%) dari total jumlah persalinan (Mulyawati, dkk, 2011; Judhita, 2009).

Pada tahun 2015 data SC RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi sekitar (40%-50%) melebihi dari angka total jumlah persalinan. Pada tahun 2015 RS Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar, persentase SC yang direncanakan sebanyak (56%). Dari SC direncanakan diantaranya : gemili (anak kembar), keinginan sendiri, preeklampsia, SC pengulangan, letak sungsang, HAP (pendarahan pada kehamilan) dan penyakit penyerta (mioma, varises, epilepsi, kista, hernia dan diabetes), sedangkan SC yang tidak direncanakan sebanyak (44%) diantaranya: serotinus, gagal induksi, fetal distress (gawat janin), oligohidromnion (ketuban sedikit), CPD (panggul sempit) dan KPD (ketuban pecah dini).

Seksio caesarea (SC) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Persepsi ibu yang buruk dan ketidaksiapan ibu primipara menghadapi SC dapat meningkatkan risiko depresi postpartum dan trauma. Kesiapan ibu menjalani persalinan dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya adalah persepsi ibu terhadap persalinan. Anggapan individu sebelum hamil, media, latar belakang sosial, etnis serta budaya merupakan hal-hal yang turut berperan terhadap harapan ibu mengenai persalinan (Meliana, 2008). Hasil penelitian Widiastuti (2015) ibu primipara saat diputuskan emergensi didapatkan hasil, persepsi ibu terkait SC emergensi, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan dukungan bagi ibu dalam menghadapi SC emergensi. Dukungan bagi ibu dalam menghadapi SC emergensi, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan persepsi ibu terkait SC emergensi berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu untuk menjalani SC emergensi.

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). Ibu tertekan pada sebelum, selama dan sesudah SC yang dialami yaitu mengekspresikan kurangnya kepuasan dan persepsi yang negatif terhadap SC (Clement, 2001 dalam Simone, 2007; Porter dkk, 2007). Ibu sering mengalami kekhawatiran psikososial dan fisik. Ibu mengeluhkan perasaan takut, hilangnya konsentrasi, mudah marah, kecemasan dan gangguan persepsi tentang SC (Simone, 2007). Pada wanita SC yang tidak direncanakan cenderung melaporkan nyeri pada postoperatif dan persepsi melahirkan yang negatif (Cranley dkk, 2012). Selain itu, psikologis ibu muncul psikososialnya seperti kecemasan, harga diri, dan depresi yang memiliki berbagai pengaruh pada persepsi melahirkan yang terkait dengan SC yang tidak direncanakan (Bradley, 1983 dalam Simone, 2007). Dan dampak lain setelah SC terjadinya, gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan depresi postpartum (PPD) (Beck, 2004 dalam Simone 2007; Shuyu, dkk, 2014). Selain itu, komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu (Clement, 2001 dalam Simone, 2007). Informasi yang lengkap tentang anestesi, SC dan dukungan emosional dari pasangan merupakan faktor-faktor yang dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap SC yang dialaminya (Hobson dkk, 2005; Porter dkk, 2007).

Menurut Ceronio, dkk (2005), mengeksplorasi pengalaman lima wanita Kaukasia dan pasangan mereka sebelum, selama, dan setelah SC yang tidak direncanakan dengan menggunakan wawancara terstruktur pada tiga hari post SC. Ibu melaporkan nyeri, kelelahan dan stres selama fase pra-operasi, prosedur operasi yang dipandang negatif,

dan emosi positif dalam prosedur SC. Menurut Simone (2007), dalam penelitian kualitatif terhadap wanita Afrika-Amerika dengan tujuh partisipan yang dijadwalkan tindakan SC tidak terencana (emergensi) bahwa ibu-ibu mengalami kehilangan konsentrasi, reaksi awal postoperatif, dan refleksi pengalaman melahirkan secara SC.

Psikologis pasien praoperatif SC akan beradaptasi pada respon fisiologis yang biasanya mengalami perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskular, gastrointestinal, serta saluran perkemihan dan respon psikologis biasanya mengalami perubahan perilaku, kognitif dan afektif. Di samping itu juga berpengaruh terhadap dukungan dari pasangan dan keluarga (sosial), serta spiritualitas (spiritual). Pasien nantinya akan mempertahankan diri pada fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dalam kesiapan ibu untuk menjalani SC emergensi sehingga terbentuknya mekanisme coping adaptif atau dapat kemungkinan maladaptif (Roy, 1984 dalam Alligood, 2014).

Pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Maret 2016, Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di ruang kebidanan RS Islam IbnuSina Bukittinggi Yarsi Sumbar. Ibu-ibu yang akan menjalani tindakan SC untuk pertama kali pada wanita primipara, pada fase praoperatif pada yang akan menjalani operasi SC, pasien pertama mengungkapkan perasaan cemasnya waktu akan menjalani operasi sesar ini. Pasien ini khawatir nanti terjadi apa-apa saat operasi karena baru pertama kali operasi ini. Pasien ini mengatakan bahwa dia takut nanti tidak mempunyai kesempatan melihat bayinya lagi. Pasien berikutnya yang diwawancarai mengatakan bahwa dia merasa sangat stres dengan keputusan akan dilakukan operasi sesar ini. Pasien ini mengungkapkan bahwa dia sangat gelisah sehingga sering terbangun saat tengah malam

karena akan di operasi ini. Informasi tentang pengalaman psikologis ibu praoperatif masih sangat terbatas.

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih dalam tentang makna gambaran pengalaman yang dihadapi ibu primipara selama fase praoperatif SC. Penelitian ini dilakukan untuk menggali pengalaman primipara dalam praoperatif SC dengan metode kualitatif, sehingga diharapkan peneliti menggali lebih dalam gambaran pengalaman primipara dalam menjalani praoperatif SC untuk mengetahui makna kejadian tersebut bagi ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pertanyaan penelitiannya adalah “Bagaimana pengalaman primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat di ruang kebidanan RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar tahun 2016?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan pengalaman primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat di ruang kebidanan RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar tahun 2016

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Praoperatif SC

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ibu yang menjalani operasi SC dengan melihat pengalaman dalam menghadapi praoperatif saat diputuskan SC emergensi.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan untuk mengoptimalkan perawatan praoperatif SC emergensi dalam mempersiapkan fisik dan psikologis ibu.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial.

1.4.4 Bagi Riset Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar, pembanding dan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian untuk perkembangan penelitian keperawatan khususnya keperawatan jiwa

