

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2018 standar rata-rata operasi *sectio caesarea* sekitar 5-15% dan data dari *Global Survei on Maternal Perinatal Health* 2011 menunjukkan 46,1% per 3.509 kasus dengan persalinan *sectio caesarea*. Indikasi yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah karena disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, *plasenta previa* 11%, pernah *sectio caesarea* 11%, kelainan letak janin 10%, *pre eklamsi*. Peningkatan angka *sectio caesarea* terus meningkat di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5% menjadi 20%. Menurut Kemenkes RI (2016) secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari jumlah total persalinan yang ada, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari semua jumlah total persalinan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar, 2018 menunjukkan tingkat persalinan di Indonesia pada perempuan umur 10-54 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013, pada tahun 2018 angka persalinan mencapai rata-rata 80% metode persalinan dengan metode *sectio caesarea* pada perempuan 10-54 tahun mencapai rata-rata 17,6% dari total 78,736 kelahiran. Angka persalinan di provinsi Lampung tahun 2018 sekitar 86,0% dengan persalinan normal dan 13,2% dengan tindakan operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil data pre survey Rekam Medis ruang rawat inap di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi tahun 2018 kejadian *sectio caesarea* sebesar 486 orang dari 630 persalinan atau sebesar (77,1%), pada tahun 2019 *sectio caesarea* sebesar 511 orang dari 694 persalinan atau sebesar (73,6%), pada tahun 2020 *sectio caesarea* sebanyak 518 orang dari total 712 persalinan atau sebesar (72,7%).

Persalinan *sectio caesarea* menjadi persalinan pilihan dengan berbagai indikasi, pada indikasi sulit seperti pada ibu dengan panggul sempit dan adanya hambatan jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa

terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih baik dan aman bagi ibu, bayi ataupun keduanya (Novianti, 2019).

Kesuksesan dalam pembedahan secara keseluruhan tergantung pada fase pre operasi, karena fase tersebut adalah hal yang menjadi landasan untuk kesuksesan pembedahan tahap berikutnya. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Hawari, 2013). Kecemasan pada ibu primigravida memiliki peluang 70% untuk mengalami kecemasan dibanding ibu multigravida. Ibu yang akan bersalin mempunyai emosi berlebihan sehingga menimbulkan suatu kecemasan yang tinggi. Menurut Bahiyatun (dalam Tamala, 2020) rasa cemas dan khawatir semakin meningkat memasuki masa kehamilan tujuh bulan keatas dan menjelang persalinan diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan, menurut Stuart (2007) yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali/panik.

Ibu hamil sering kali diliputi kecemasan, terutama pada wanita yang baru pertama kali hamil, terutama menjelang persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian (Hasanah, 2018) bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida mempunyai peluang lebih besar, dimana Ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 107 juta orang (28,7%) ibu hamil mengalami kecemasan saat menghadapi proses persalinan. Menurut hasil penelitian dari (Novianti et al., 2019) tingkat kecemasan pre *sectio caesarea* menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sedang, 15 orang (37,5%) dalam kategori ringan, dan 7 orang (17,5%) mengalami kecemasan berat dan hanya 2 orang (5%) yang tidak mengalami kecemasan. Ibu hamil yang menghadapi pembedahan akan dilingkupi oleh kecemasan, termasuk kecemasan akan ketidaktahuan, kematian, anestesi atau pembiusan, dan kanker. Kekhawatiran mengenai kemungkinan kehilangan fungsi, tanggung jawab terhadap keluarga, dan ancaman ketidakmampuan

permanen yang lebih jauh, akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh proses pembedahan (Siswanto et al., 2021).

Kecemasan pada pasien pre operasi terjadi karena pasien mengalami ketakutan akan kemungkinan terjadi nyeri setelah melakukan operasi, takut akan terjadinya perubahan fisik, dan takut akan kematian (Yanti, Paradiksa, Susiladewi, 2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu akan menjalani persalinan diantaranya dukungan suami, keluarga dan faktor ekonomi. Bentuk dukungan yang diberikan menurut (Hasanah, 2018) dukungan suami dapat berupa dorongan motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman dan memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Selain itu pengalaman dan pengetahuan dimana ibu tidak mengetahui proses persalinan yang disebabkan kurangnya informasi merupakan salah satu faktor terjadinya kecemasan. Kecemasan mempunyai efek pada pasien akan dampak negatif dengan berupa berbagai macam komplikasi selama periode peri operatif yaitu masalah pada nyeri, meningkatnya resiko infeksi, mual muntah, lama waktu pemulihan luka, waktu tinggal di Rumah Sakit setelah operasi menjadi panjang. Semua ini disebabkan karena kecemasan pada periode pre operatif (Ahsan et al., 2017).

Menurut dr. Rizal Fitni Sp. Og kebijakan di Indonesia, pendampingan pada saat proses persalinan merupakan privasi kenyamanan pasien dan staf rumah sakit yang sudah diatur dalam Undang-undang Praktik Kedokteran no.29/2004, Pasal 48 dan 51. Tidak semua rumah sakit di Indonesia memperbolehkan adanya pendampingan suami pada saat *Sectio Caesarea* karena ruang operasi adalah ruang yang steril yang tidak dapat dimasuki oleh sembarang orang. Berdasarkan hasil wawancara, Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi tidak memperbolehkan suami masuk ke ruang operasi di karenakan penuh pertimbangan, ditambah lagi karena adanya virus Covid-19 yang sedang meningkat di Lampung.

Dari hasil *pre survey* yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Handayani pada bulan Januari dari 10 ibu hamil yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea*, terdapat 7 orang atau 70% yang menyatakan mengalami kecemasan.

Diantaranya 2 ibu mengatakan takut akan tindakan operasi, 2 ibu mengatakan perasaan sering berubah, dan 3 ibu mengatakan sulit mengalami tidur.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pendampingan suami dengan kecemasan Ibu *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi pada tahun 2022?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang sebelumnya, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan pendampingan suami dengan kecemasan Ibu *pre sectio caesarea* “?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pendampingan suami dengan Kecemasan Ibu *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketahui distribusi frekuensi pendampingan suami pada Ibu *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Tahun 2022
- b. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan pada Ibu *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Tahun 2022
- c. Diketahui hubungan pendampingan suami dengan Ibu *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pemahaman dan pengalaman mengenai proses dan penyusunan laporan penelitian, khususnya mengenai hubungan pendampingan suami dengan kecemasan Ibu *pre sectio caesarea*, sehingga dapat digunakan sebagai data dalam penelitian selanjutnya khususnya dibidang keperawatan perioperatif dalam penelitian yang lebih lanjut.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan sebagai masukan bahan pertimbangan untuk alternatif tindakan yang tepat guna meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, bacaan, dan referensi di perpustakaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa.

c. Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini sebagai sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan maternitas. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *analitik survey* dengan metode penelitian korelasi *cross sectional* dimana pada penelitian ini akan dilihat hubungan pendampingan suami dengan kecemasan ibu *pre sectio caesarea*. Objek dalam penelitian ini adalah pendampingan suami terhadap kecemasan ibu *pre sectio caesarea*. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu *pre sectio caesarea*. Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi dan waktu penelitian dilaksanakan pada 8-22 Juni tahun 2022.