

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Bedah sesar merupakan proses pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan uterus.¹ Jumlah persalinan dengan bedah sesar terus mengalami peningkatan di berbagai negara dalam beberapa tahun terakhir. Presentase bedah sesar di Amerika Serikat dari tahun 1970 hingga 2007 telah mengalami kenaikan sebesar 27,3 %.¹ Peningkatan drastis juga terjadi di Cina dari 3,4 % di tahun 1988 menjadi 39,3 % di tahun 2008.² Menurut studi *South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries* (SEA ORCHID) presentase bedah sesar di Asia dari 9 negara sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27% .² Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah persalinan dengan bedah sesar di Indonesia telah mengalami peningkatan sejak tahun 1991 hingga 2007 sebesar 1,3 % - 6,8 %.² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, tingkat persalinan dengan bedah sesar dari 33 propinsi di Indonesia sebesar 15,3 %.³

Peningkatan jumlah persalinan melalui bedah sesar sebanding dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang obstetrik di mana kelainan fetal dan maternal dapat terdeteksi sejak dini sehingga proses persalinan yang tepat bagi ibu dapat direncanakan. Selain itu, peningkatan jumlah ibu hamil di usia tua, riwayat

bedah sesar sebelumnya pada ibu multipara, populasi ibu hamil dengan obesitas, bedah sesar tanpa indikasi yang jelas juga merupakan faktor yang berperan.^{1,4} Bedah sesar dilakukan apabila persalinan secara pervaginam dapat membahayakan nyawa ibu maupun bayi. Indikasi bedah sesar dapat berupa distosia, presentasi abnormal, *fetal distress*, plasenta previa, preeklampsia, eklampsia, kehamilan ganda, bayi besar, ibu dengan infeksi HIV, dan lain sebagainya.⁴ Berdasarkan indikasi tersebut bedah sesar dibagi menjadi 2 kategori yaitu darurat dan elektif.

Persalinan dengan bedah sesar bukan tanpa risiko. Komplikasi dapat terjadi pada persalinan dengan bedah sesar yaitu infeksi luka operasi, komplikasi anestesi, infeksi masa nifas, perdarahan, *deep vein thrombosis*, dan bahkan kematian.¹ Risiko mortalitas maternal pada bedah sesar tiga kali lebih besar dibandingkan dengan kematian pada persalinan pervaginam.⁵ Risiko kematian akibat bedah sesar adalah sebesar 2,2 per 100000 persalinan dari 1,5 juta kehamilan di mana bedah sesar darurat memiliki risiko 9 kali lebih besar sedangkan bedah sesar elektif memiliki risiko 3 kali untuk mengalami kematian maternal.¹

Rasa kekhawatiran akan terjadinya komplikasi pada persalinan dengan bedah sesar merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan respon yang ditunjukkan individu ketika menghadapi situasi tertentu yang mengancam yang merupakan konsekuensi normal dari perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta penemuan identitas diri.⁶ Tingkat kecemasan pada ibu hamil

menjelang persalinan dengan bedah sesar lebih tinggi dibandingkan persalinan secara pervaginam.⁷

Gejala kecemasan sebelum persalinan sesar sama dengan gejala kecemasan pada umumnya yaitu sulit berkonsentrasi, ketakutan serta gejala somatik seperti takikardi, hiperventilasi, palpitasi, tremor dan berkeringat.⁶ Tingkat kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar dapat diukur menggunakan berbagai skala antara lain HRSA, ZSAS dan STIA. Kecemasan sebelum tindakan bedah sesar dapat berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi anestesi intraoperatif, peningkatan kebutuhan akan analgesi pasca operasi, perubahan pada sistem imun dan juga perkembangan infeksi. Sebagai pencegahan, maka diperlukan untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar sehingga dapat mengoptimalkan proses persalinannya.⁸

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁹ Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria. Salah satunya kriteria afiliasi pendidikan dimana rumah sakit terbagi menjadi dua yaitu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam pendidikan profesi kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.¹⁰

Proses persalinan terutama bedah sesar merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan di rumah sakit. Pemilihan rumah sakit pendidikan ataupun rumah sakit non pendidikan sebagai tempat persalinan tergantung dari berbagai macam faktor. Adanya penyelenggaraan proses pendidikan tenaga kesehatan di rumah sakit pendidikan, proses rujukan dari fasilitas kesehatan primer, lokasi rumah sakit, kualitas pelayanan rumah sakit, metode pembiayaan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam menentukan rumah sakit saat persalinan.¹¹ Kemudahan prosedur untuk dilakukannya operasi sesar di rumah sakit non pendidikan dibandingkan rumah sakit pendidikan juga menjadi salah satu pertimbangan bagi ibu untuk menentukan tempat persalinannya. Ibu yang datang ke rumah sakit non pendidikan untuk melangsungkan persalinan sesar berdasarkan pilihannya sendiri akan lebih siap dibandingkan ibu yang datang ke rumah sakit pendidikan dikarenakan mengikuti prosedur rujukan.

Adanya perbedaan karakteristik ibu sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan diasumsikan akan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, sehingga penulis ingin melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan.

1.2 Rumusan permasalahan

Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil yang akan dilakukan bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan.
- 2) Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini memberikan manfaat dalam hal :

1) Ilmu pengetahuan

Menambah informasi mengenai tingkat kecemasan ibu hamil sebelum bedah sesar di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan.

2) Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi klinisi dalam pengelolaan kecemasan pada ibu hamil sebelum bedah sesar.

3) Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya yaitu pengaruh kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar terhadap kelahiran janin.

1.5 Orisinalitas penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil
Inggriet Pawatte, dkk (2012)	Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. DR.R.D. Kandou Manado ¹²	Observasional Cross Sectional Subyek: 30 ibu hamil pre seksio caesarea Variabel bebas : ibu hamil pre seksio caesarea. Variabel terikat: tingkat kecemasan Instrumen : kuesioner HARS	Terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan antara responden di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. DR.R.D. Kandou Manado
Kuo SY, et.al (2014)	Depression and Anxiety Trajectories among Women Who Undergo an Elective Cesarean Section ¹³	Kohort Subyek: 139 ibu yang akan menjalani bedah sesar Variabel bebas : ibu yang akan menjalani operasi sesar Variabel terikat: Lintasan depresi dan kecemasan Instrumen : kuesioner EPDS, SAI	Lintasan khas serta pola terjadinya gejala depresi dan kecemasan teridentifikasi. Lintasan depresi secara signifikan terkait dengan lintasan kecemasan

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Inggriet adalah terdapat analisis mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, instrumen penelitian serta jumlah sampel penelitian, sedangkan dengan penelitian Kuo perbedaan terletak pada variabel terikat, desain penelitian, jumlah sampel penelitian serta instrumen penelitian.