

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Melahirkan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan. Setiap wanita yang mengalami proses persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sehat. Proses persalinan secara umum dapat dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal (pervagina) dan persalinan *Section Caesaria* (SC) (Maryani & Utami, 2016).

Angka kejadian kelahiran *sectio caesarea* (SC) menunjukkan prevalensi yang tinggi, berdasarkan data WHO (*World Health Organization*), diseluruh dunia diperkirakan terdapat 3,9 milyar orang di 128 negara memilih persalinan dengan SC, tahun 2025 di perkirakan jumlah kelahiran SC mencapai 4,5 milyar. Menurut WHO (2015) angka kejadian SC di negara berkembang adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran. Angka kejadian SC Amerika Serikat, pada tahun 2015 tingkat kelahiran sesar turun menjadi 32,0% dari 32,2 % pada tahun 2014. Angka Kelahiran SC di Indonesia tergolong rendah jika dibandingkan dengan negara ASEAN yaitu sebesar 12% kelahiran, Malaysia 16% kelahiran, Philipina 11 % kelahiran dan Vietnam 20% (WHO, 2014).

Angka kejadian post SC di Indonesia terus meningkat baik di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Menurut Kemenkes RI angka kejadian SC dari 34 provinsi menunjukkan kelahiran pada tahun 2016 sebanyak 5.111.204 menunjukkan kelahiran dengan persalinan SC.

sedangkan pada tahun 2017 angka kejadian SC dari 34 provinsi sebanyak 5.320.550 kasus (Novianti, Mato, Hasifah, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (DepkesRI, 2018). Kejadian SC di Provinsi Lampung tahun 2016 sekitar 4,8%, dan angka kejadian di kota Bandar Lampung adalah 3.991 dari 169.000 persalinan (2,3%) dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Hasil Survey dari data yang diperoleh rekam medik di RSUD Wisma Rini Pringsewu pada tanggal 2 Februari 2020 didapatkan hasil ibu yang melahirkan secara SC pada 2019 sebanyak 596 jiwa dan pada bulan Januari sampai februari 2020 sebanyak 29 jiwa.

Persalinan SC dapat menimbulkan dampak yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal salah satunya adalah risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*). Hal ini disebabkan karena kelahiran SC akan mengalami perubahan secara fisiologi terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan SC ketika efek anastesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi. Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu terbatasnya dalam melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri (Yulirahayu, 2016).

Dampak risiko kematian dan komplikasi SC juga lebih besar seperti resiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi yang menimbulkan rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit dan gangguan tidur juga memiliki masalah secara psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya pada masa nifas (Rahim, Rompas & Kallo, 2019).

Masa nifas atau setelah kelahiran sangat dipengaruhi oleh masa yang dilewati sebelumnya, misalnya menjalani suatu proses persalinan melalui SC. Setelah proses kelahiran, bayi baru lahir akan mengalami masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupannya. Keadaan yang sangat bergantung selama dalam rahim ibu menjadi mandiri ketika bayi sudah berada di luar rahim. Salah satu cara untuk menguatkan proses adaptasi bayi baru lahir adalah dengan cara menguatkan *bounding attachment* atau perlekatan, (Setyorini & Satino, 2015).

*Bounding attachment* atau perlekatan adalah sebuah interaksi yang nyata antara orang tua dan bayi yang dimulai sejak usia kelahiran memasuki kala IV dan ikatan ini akan semakin kuat ketika bayi sudah dilahirkan. Interaksi ini meliputi fisik, emosi dan sensori dimana interaksi yang terus menerus antara orang tua dan bayi akan membentuk suatu ikatan batin yang kuat diantara keduanya. *Bounding attachment* berperan penting dalam memberikan kehangatan dan kenyamanan pada bayi. Bayi akan merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi

dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni & Anjani, 2017).

Salah satu cara *bounding attachment* atau perlekatan dengan sentuhan, kontak mata, dan suara, karena dengan *bounding attachment* hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru (Ethycasari, 2015 & Astariyoni, Suinri & Sriasih, 2013). *Bounding attachment* juga dapat dilakukan dengan cara *rooming in* dan IMD setelah kelahirannya agar bayi dan ibunya dapat terjalin hubungan batin yang lebih dekat ibu dengan bayinya (Marmi, 2014 & Tongkukut, 2015). Apabila *bounding attachment* kurang tidak terpenuhi dapat menyebabkan dampak potensial yang cukup serius bagi bayi diantaranya keterlambatan perkembangan, makan, perilaku menenangkan, fungsi emosional, pemodelan yang tidak sesuai, dan agresi. Ibu yang kurang dalam *bounding attachment* dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues* (Ethycasar, 2015; Smith, 2012).

Hasil penelitian Padmavathi, Jayadeepa & Babu (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa alasan ibu tidak melaksanakan IMD adalah akibat nyeri luka operasi (92%), ketidaknyamanan (78%), dan efek anestesi (74%). Hal ini menunjukkan bahwa kelahiran ibu post SC mempengaruhi *bounding attachment* salah satunya IMD (Retno, dkk, 2016). Menurut penelitian Cahyaningrum (2013) di RSUD Surakarta didapatkan pengetahuan ibu nifas tentang *bouding attachment* baik sebanyak (8,5 %), pengetahuan cukup (61,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak (29,8 %). Berdasarkan hal tersebut

maka mayoritas tingkat pengetahuan tentang *bounding attachment* atau perlekatan adalah dalam kategori cukup, pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *bounding attachment* (Cahyaningrum, 2013 dalam Khatarina & Lit, 2016).

Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiannas (2016) didapatkan hasil pada ibu persalinan SC kurang baik 74% dan yang melakukan *bounding attachment* dengan baik sebesar 26 %, hal ini berbanding terbalik dengan kelahiran secara normal, ibu dengan kelahiran normal lebih baik dalam melakukan *bounding attachment* sebesar 92,9% dan kurang baik sebesar 7,1 % (Alfiannas, 2016). Menurut penelitian Winarni, Winarni & Ikhlasiah (2017) bahwa dukungan suami pada ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang 78,4% baik, dan 25,6% kurang baik hasil penelitian didapatkan ibu yang melakukan yang *bounding attachment* dengan bayinya sebesar 86,2% baik, dan 13,8% kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang baik dari suami mempengaruhi terjadinya *bounding attachment* (Winarni, Winarni & Ikhlasiah, 2017).

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan di ruang kebidanan menggunakan kuisioner *bounding attachment* didapatkan hasil dari 7 ibu post SC dalam kategori cukup dalam melakukan *bounding attachment* 3 (42, 85%) ibu post SC, kategori kurang dalam *bounding attachment* 3 (42, 85%) ibu post SC dan yang tidak melakukan *bounding attachment* sebesar 1 (14,2%) ibu post SC. Berdasarkan data tersebut, dengan tingginya masalah yang terjadi pada ibu post SC sehingga dapat terjadi risiko gangguan

perlekatan pada ibu dan bayi, penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi untuk meningkatkan keberhasilan kedekatan antara ibu dan bayi setelah persalinan post *Sectio Caesarea* (SC) di RS Wisma Rini Pringsewu.

## **B. Rumusan Masalah**

Kejadian SC di Indonesia terus meningkat pada 2016 -2017 didapatkan kenaikan persalinan SC sebanyak 209.346 ibu dengan kelahiran SC. Hasil Risesdas 2018 didapatkan hasil kelahiran SC sebesar 15,3 %, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta 27,2%. Di Lampung sendiri angka kelahiran SC 2016 dari 4,8 %. Semakin tinggi angka kejadian SC maka akan berpengaruh terhadap terjadinya risiko gangguan perlekatan dikarenakan anestesi, nyeri, dan terbatasnya mobilisasi sehingga membuat intraksi antara ibu dan bayi terbatas dan ibu biasanya masih berfokus pada dirinya sendiri setelah melahirkan SC. Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu post Op *Sectio Caesarea* (SC) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Gangguan Perlekatan Pada Ibu dan Bayi (*Bounding attachment*) Di RSUD Wisma Rini Pringsewu”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.
- c. Menyusun perencanaan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.
- d. Melaksanakan tindakan ibu post SC dengan masalah *keperawatan* risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi di (*bounding attachment*) RSUD Wisma Rini Pringsewu.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi (*bounding attachment*) di RSUD Wisma Rini Pringsewu.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Praktis

#### 1. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan asuhan keperawatan ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi.

#### 2. Manfaat bagi Rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi management Rumah Sakit untuk meningkatkan pelekatan atau *bounding attachment* pada ibu post SC dengan memperhatikan kondisi ibu dan bayi.

#### 3. Bagi Klien

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada pasien mengenai penatalaksan/ penanganan *bounding attachment*.

### 2. Teoritis

Seara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi dan masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan, dalam bidang keperawatan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan Ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi.

### 3. Penelitian

Bagi penelitian selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi. Diharapkan dapat mengembangkan teori-teori tentang asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan ada ibu dan bayi.