

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cesarean Section merupakan salah satu tindakan intervensi yang besar dibidang obstetri untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya dari komplikasi terkait kehamilan hingga persalinan (Begum et al. 2017). *Cesarean section* adalah sebuah tindakan melahirkan *fetus*, plasenta dan membran melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus setelah usia kehamilan 28 minggu (Moges, Ademe, and Akessa 2015).

Terdapat 2 indikasi dalam memutuskan melakukan tindakan *Cesarean Section*, yakni indikasi *maternal dan fetal*. Indikasi maternal yang paling umum *terjadi* adalah disproporsi kepala-panggul (Moges, Ademe, and Akessa 2015). Indikasi *maternal* lainnya berupa riwayat *Cesarean Section* atau gangguan dalam kehamilan, persalinan yang lama, hipertensi dalam kehamilan, *postdate/postmature* (kehamilan lebih dari 42 minggu), pendarahan *anterpartum* dan lainnya (Onankpa and Ekele 2009; Mylonas and Friese 2015). Sedangkan indikasi *fetal* sebagai bahan pertimbangan untuk dilakukan *Cesarean Section* adalah *fetal distress* (Onankpa and Ekele 2009), infeksi, malposisi, lilitan tali pusat, dan asidosis *fetal* (Mylonas and Friese 2015).

Walaupun World Health Organization (WHO) telah menetapkan standar rata-rata *Cesarian Section* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 % dari jumlah populasi dan *Cesarean Section* dianggap sebagai intervensi yang besar dan berisiko dalam tindakan obstetri (Uppal, Rooney, and Young 2009), namun data WHO menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah operasi *Cesarean Section*, yaitu 18,5 juta operasi CS dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Sekitar 40% dari negara-negara memiliki tingkat CS <10%, 10% memiliki tingkat CS antara 10-15% dan sisanya 50% memiliki tingkat CS >15%. Sejak tahun 2007-2008 terdapat 110.000 CS perkelahiran di seluruh Asia (Gibbons et al. 2010).

Dari hasil Riskesda tahun 2013 juga menunjukkan bahwa angka *Cesarean Section* di Indonesia masih cukup tinggi. Sepanjang tahun 2010 hingga 2013 terdapat 9,8 % dari total 49.603 kelahiran, dengan jumlah tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Sihombing, Saptarini, and Putri 2017).

Hal ini tidak lepas dari faktor-faktor seperti mood, kecemasan dan ketakutan akan kelahiran spontan sehingga banyak ibu yang cenderung memilih untuk menjalani operasi *Cesarean Section* elektif dan sering mengalami gejala *depresi* dan kecemasan yang tinggi. Namun, sedikit yang diketahui tentang perubahan dalam suasana hati depresi dan kecemasan dari waktu ke waktu diantara wanita yang menjalani CS

elektif (Uppal, Rooney, and Young 2009). Tindakan pembedahan sebagaimana *Cesarean Section* merupakan tindakan dengan ancaman potensial dan aktual bagi seseorang yang dapat menimbulkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga timbul perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut.

Respon psikologi seperti kecemasan akan mempengaruhi hasil klinis pasien (Apriansyah, Romadoni, and Andrianovita 2015). Sebagian pasien bedah yang mengalami kecemasan tinggi akan ditandai dengan peningkatan tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung (Caumo et al. 2001; Kamau, Mung'ayi, and Yonga 2017), sehingga menimbulkan umpan balik tubuh yang memproduksi hormon kortikotropin adrenal dan menyebabkan peningkatan kortisol. Peningkatan kortisol yang tinggi dan tidak terkendali dapat menyebabkan pemecahan protein yang pada akhirnya menurunkan kemampuan dalam penyembuhan luka, meningkatkan resiko infeksi, perubahan respon imun dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Omondi 2017).

Studi kohort yang dilakukan oleh WHO tahun 2005 mengenai prospektif kesehatan ibu dan *perinatal* pada 410 fasilitas kesehatan secara acak di Amerika Latin menunjukkan bahwa ibu yang menjalani persalinan *Cesarean Section* terbukti secara signifikan meningkatkan morbiditas *maternal* dibandingkan dengan persalinan normal (Abebe

Eyowas et al. 2016). Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa operasi *Cesarean Section* elektif lebih besar dari pada *Cesarean Section intrapartum* (non-elektif) (Magann et al. 2005; Abebe Eyowas et al. 2016).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abebe dkk. (2016) bahwa morbiditas dan mortalitas *neonatal* dan *maternal* lebih banyak terdapat pada *Cesarean Section* dari pada persalinan pervaginam (Abebe Eyowas et al. 2016). Oleh karenanya, salah satu agenda *World Health Organization (WHO)* mengenai penanggulangan kematian ibu adalah dengan meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan penggunaan layanan untuk manajemen dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan (Bailey et al. 2009). Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah membuat program nasional, salah satunya bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2017).

Patient Centered Care (PCC) adalah tujuan sekaligus alat yang digunakan untuk meningkatkan hasil kesehatan. Penerapan *PCC* dalam layanan perawatan *kesehatan* secara global beragam (Cheraghi, Esmaeili, and Salsali 2017). Inti *PCC* adalah menunjukkan pasien sebagai pribadi yang unik, menghargai nilai, dan keyakinan mereka dan untuk merespon secara fleksibel akan kebutuhan dan pilihan mereka (McCormack 2003;

Mead and Bower 2000). Penerapan *PCC* menyiratkan bahwa tenaga perawatan kesehatan menilai karakteristik pasien, kebutuhan, dan pilihan pasien lalu mendiskusikan dengan pasien tentang kondisi kesehatan mereka dan rencana perawatan serta mendorong partisipasi pasien dalam keputusan yang terkait untuk pengobatan dan menerapkan pilihan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Lauver et al. 2002; Schoot et al. 2005). *PCC* meningkatkan kualitas perawatan pada pasien karena fokus perawatan tidak lagi terletak pada penyelesaian tugas tapi penyesuaian *personal* (McCormack 2003). Agar *Patient Centered Care* dapat efektif dibutuhkan kejelasan mengenai maksud dari *Patient Centered Care* (Davidson et al. 2004).

Sebelumnya terdapat beberapa penelitian terkait *PCC* dalam meningkatkan hasil perawatan (*outcome*), kepuasan pasien (Hobbs 2009; Kowinsky et al. 2009), kepatuhan (Epstein and Street 2011), kualitas hidup (Poochikian-Sarkissian et al. 2010), serta mengurangi penggunaan layanan medis yang banyak dan tidak efektif (Shaller 2007). Sedangkan menurut Amin Hakim (2011), banyaknya informasi medis yang diperoleh pasien dalam proses *PCC* mengakibatkan pasien mengalami kesulitan dalam memahami dan mengambil keputusan medis (Hakim 2011). Mengingat ketertarikan organisasi layanan kesehatan, institusi, dan lembaga publik pada *PCC* dalam beberapa dekade terakhir, maka upaya

untuk menentukan dan mengukur hasil *PCC* menjadi lebih penting (Robinson et al. 2008). Atas alasan itu pula peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah *Patient Centered Care* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok yang mendapat pelayanan *Patient Centered Care* dan kelompok pelayanan konvensional (kontrol) pada pasien pasca *Cesarean Section*.

- b. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien *pada* kelompok yang mendapatkan pelayanan *Patient Centered Care* dan kelompok pelayanan konvensional (kontrol) pada pasien pasca *Cesarean Section*.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan tenaga profesional yang terlibat, menambah referensi bagi mahasiswa MMR mengenai *PCC*, sebagai bahan evaluasi pelayanan rumah sakit terkait dan menjadi *role model* penerapan *PCC* bagi seluruh rumah sakit di Indonesia.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah keterampilan peneliti dan tenaga profesional terkait dalam penerapan *PCC*. Diharapkan hal ini kedepannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari rumah sakit terkait.