

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

1. Pengertian kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Menurut buku *Mental Hygiene*, Kesehatan jiwa berkaitan dengan beberapa hal. Pertama, bagaimana seseorang memikirkan, merasakan dan menjalani keseharian dalam kehidupan; Kedua, bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan orang lain; dan Ketiga, bagaimana seseorang mengevaluasi berbagai alternatif solusi dan bagaimana mengambil keputusan terhadap keadaan yang dihadapi (Diana, 2020).

Kesehatan jiwa memandang manusia sebagai satu kesatuan psiko-somatis, kesatuan jiwa raga atau kesatuan jasmani dan rohani secara utuh. Gangguan kesehatan jiwa adalah perilaku individu yang menyimpang dari norma-norma sosial dalam suatu lingkungan masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah seseorang yang mampu mengembangkan segala potensinya sebagai manusia sesungguhnya serta mampu bersosialisasi dengan masyarakat (Vidya, 2019).

2. Fungsi kesehatan jiwa pada ibu hamil

Kesehatan jiwa berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi jiwa agar sehat, serta terhindar dari gangguan kejiwaan.

1) *Prevention* (preventif/pencegahan)

Kesehatan jiwa berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan jiwa sehingga terhindar dari penyakit jiwa. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai jiwa yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (*physical health*) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti memperoleh kasih sayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai mana mestinya sehingga individu mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya

2) *Amelioration* (amelioratif/kuratif/korektif/perbaikan)

Fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku individu dan mekanisme pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik.

3) *Preservation* (preservasi/pengembangan) atau *development* (pengembangan)/
Improvement (meningkatkan)

Preservatif atau supportif merupakan fungsi pengembangan yang merupakan upaya dalam mengembangkan kepribadian atau jiwa yang sehat, agar seseorang mampu meminimalisir kesulitan- kesulitan dalam perkembangan psikisnya. Kesehatan jiwa penting untuk dikembangkan, namun tidak setiap orang dapat mencapai jiwa yang sehat dengan mudah. Ada orang dengan kondisi jiwa yang sehat dan perlu pencegahan terhadap gangguan- gangguan jiwa, namun beberapa diantaranya mengalami hambatan dalam perkembangan jiwanya. Hal ini karena masing-masing individu berbeda dalam penerapan fungsi kesehatan

jiwanya, baik preventif, amelioratif, maupun preservatif. Kondisi kesehatan jiwa yang sulit dicapai, akan berkembang pribadi yang memiliki jiwa yang sakit.

3. Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa ibu hamil

Kesehatan jiwa yang terganggu selama masa kehamilan dapat mempengaruhi jenis persalinan pada ibu hamil (Nasreen et al., 2019). Menurut Sunarmi (2023), faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu sebagai berikut:

a) Dukungan keluarga

Kurangnya dukungan suami dan keluarga merupakan faktor penyebab terganggunya psikis ibu dimasa kehamilannya, ibu hamil dengan dukungan suami dan keluarga yang kurang ini dapat menyebabkan ibu merasa jika dirinya dan kehamilannya tidak begitu berarti bagi suami dan keluarganya, dengan demikian ibu hamil akan mengalami stres karena merasa dirinya tidak penting dimata suami dan keluarganya. Dalam Penelitian Martini tahun 2020 dalam penelitiannya mengatakan dukungan suami memiliki pengaruh sekitar 6,013 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan yang baik oleh suami.

b) Status ekonomi

Penyebab stres pada wanita masa prenatal ringan hingga sedang yang dialami oleh ibu hamil yang ditemukan terkait dengan pendapatan rumah tangga. Berdasarkan SK Gubernur Bali nomor 946/03-M/HK/2024, Upah Minimum Kabupaten (UMK) Buleleng tahun 2025 ditetapkan sebesar Rp 2.996.561. Angka ini naik 6,5% dari UMK tahun 2024, atau meningkat Rp 182.887. Kenaikan ini sejalan dengan kenaikan Upah Minimum Provinsi (UMP) Bali.

Penelitian lain juga menemukan bahwa munculnya gejala stres dan kecemasan prenatal berhubungan dengan status ibu rumah tangga atau wanita yang tidak bekerja, selama kehamilan memiliki risiko stres dan kecemasan prenatal yang lebih tinggi dari pada mereka yang tetap bekerja. Keluar dari pekerjaan dapat berarti tekanan ekonomi yang lebih besar, lebih banyak konflik keluarga, status sosial ekonomi yang lebih rendah, perilaku yang lebih tidak sehat (seperti minum dan merokok), kesepian karena banyak waktu luang tanpa pendamping, dan rasa keterikatan karena ketergantungan ekonomi. Ekonomi dikaitkan dengan kejadian stres pada ibu dengan cara dan gaya hidup seseorang, ekonomi dapat menjadi pencetus depresi dalam kehamilan adalah faktor sosial ekonomi berupa gaya hidup.

c) Lingkungan sosial

Lingkungan dan dukungan sosial selama kehamilan sangat diperlukan karena dapat mengurangi kepekaan biologis terhadap stres psikologis, dukungan sosial dianggap mampu memberikan penguatan terhadap kepercayaan ibu selama masa kehamilannya dan juga dapat memberikan gambaran positif tentang apa yang dijalani oleh ibu hamil, dukungan sosial juga mampu mengurangi kecemasan ibu hamil saat dirinya akan menghadapi persalinan.

d) Pengalaman dan pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi psikis dimasa kehamilan, ibu hamil yang pengetahuannya kurang tentang kehamilan, persalinan dan juga cara pengasuhan bayi setelah melahirkan ini merupakan penyebab kecemasan yang dapat dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil pertama kali tingkat ketakutan yang dirasakan akan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah

pernah melahirkan sebelumnya, ibu hamil pertama lebih sering mengalami kecemasan, stres, ketakutan hingga depresi saat masa kehamilan.

4. Upaya meningkatkan kesehatan jiwa ibu hamil

Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Pasal 40 ayat 5 UU Nomor 17 Tahun 2023 dilakukan pada upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat. Oleh karena itu, beberapa upaya yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut (Alfiah Rahmawati et al., 2024):

a. Dukungan pasangan

Wanita yang tidak menerima nasihat dari suaminya lebih mungkin mengalami depresi dan mereka memiliki lebih sedikit gejala stres dibandingkan mereka yang menerima konseling. Selain itu, jumlah ibu hamil juga lebih sedikit mendapat dukungan dari pasangannya, mempunyai hubungan yang buruk dengan suaminya dan tidak puas, pasangan menikah lebih mungkin menderita depresi antenatal.

b. Dukungan sosial

Tingkat dukungan sosial yang tinggi baik dari lingkungan keluarga maupun masyarakat selama kehamilan bersifat protektif bagi ibu hamil yang mengalami depresi dan tidak mengalami depresi. Bantuan keluarga dapat memberikan nasehat perawatan kehamilan atau saran perawatan persalinan yang dapat mencerminkan perhatian dan dukungan keluarga kepada ibu khususnya orang tua dan ibu mertua. Dengan demikian, jaringan dukungan sosial berperan efektif dalam mencegah berkembangnya depresi kehamilan dan berpeluang besar dalam mengatasi gejala depresi prenatal, sehingga tidak berkembang menjadi depresi pasca melahirkan.

c. **Konseling kognitif**

Konseling perilaku kognitif meningkatkan kesehatan jiwa ibu hamil. Karena kecemasan, ketakutan dan depresi adalah gangguan yang paling umum terjadi selama kehamilan, disarankan untuk mencari pendekatan pada tingkat kebijakan untuk memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan jiwa dalam sistem kesehatan masyarakat. Pemberian berbagai layanan konseling di pusat pelayanan antenatal dapat meningkatkan tingkat kesehatan jiwa ibu hamil. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengikuti pendekatan ini dalam pengaturan klinis. Selain itu, konseling kelompok dapat efektif dalam interaksi dan hubungan sosial ibu hamil serta meningkatkan kesehatan sosialnya. Mengingat berbagai permasalahan yang dihadapi wanita selama kehamilan, penting untuk menemukan program perbaikan yang efektif kesehatan dan kualitas hidup mereka.

d. **Kecukupan gizi ibu hamil**

Kecukupan gizi yaitu membantu meningkatkan kebahagiaan dan dapat mengurangi perasaan cemas seorang ibu hamil. Bahan makanan gandum, kacang-kacangan, ikan dan daging mengandung selenium. Lalu peran zinc merupakan makanan yang dapat meningkatkan sistem imun tubuh dan dapat membantu mengurangi tingkat depresi. Bahan Makanan yang mengandung zinc antara lain daging tanpa lemak, kerang, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Terakhir, ada peran probiotik yaitu dapat membantu meningkatkan jumlah bakteri menguntungkan dalam tubuh. usus Mikrobiota usus yang sehat dapat membantu mengurangi gejala dan risiko depresi.

e. **Menjaga pola makan ibu hamil**

Mengubah pola makan tidaklah mudah, jadi ibu hamil bisa memulai dengan langkah kecil menuju perubahan positif, termasuk fokus pada konsumsi lebih banyak porsi buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan ikan setiap hari, lalu pilih makanan yang lebih sehat untuk penggunaan sehari-hari, misalnya menggunakan minyak nabati yang lebih sehat memasak (minyak zaitun, minyak jagung, minyak bunga matahari, dll), lalu mulai menata polanya konsumsi dengan mengonsumsi protein hewani dalam jumlah yang tepat, misalnya tidak terlalu banyak konsumsilah banyak daging ayam, telur ayam atau daging merah setiap hari, batasi asupan junk food dan minuman beralkohol dan berkarbonasi. Akhirnya perhatikan rencana dibuat untuk memulai pola makan yang lebih sehat.

5. Penilaian Kesehatan Mental

Menurut Kemenkes RI (2025), masalah kesehatan jiwa meningkat pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Hal ini berdampak terhadap mortalitas ibu seperti terjadinya pre-eklamsi, depresi pasca persalinan dan bunuh diri serta berdampak juga pada kesehatan anak misalnya premature, BBLR, gangguan perkembangan dan stunting. Skrining kesehatan jiwa sangat penting pada masa perinatal, sehingga disiapkan instrumen skrining kesehatan jiwa ibu hamil yaitu *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang memiliki kemampuan yang baik untuk menilai gejala depresi pada ibu hamil.

Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) terdiri atas 10 pertanyaan yang jawabannya disesuaikan dengan perasaan ibu hamil selama 7 hari terakhir. Ibu hamil disarankan mengisi skrining sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu – kelahiran). Pelaksanaan skrining dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan, perawat, dokter,

dan psikolog klinis dengan tetap menjelaskan manfaat dan mekanisme pengisian skrining.

Penilaian atau skoring dilakukan dengan memberikan penilaian pada setiap pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang diberi nilai 0 sampai 3 dengan mekanisme nilai sebagai berikut:

- a. Pertanyaan 1,2 dan 4: mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b. Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10: merupakan penilaian terbalik dengan kotak paling atas mendapat nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri
- d. Nilai maksimal adalah 30.
- e. Kemungkinan depresi apabila nilai ≥ 13 (lebih dari sama dengan 13).

Interpretasi hasil skoring yaitu jumlah 0 – 12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 menyatakan terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Tindak lanjut yang dilakukan dari hasil skoring dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Tindak Lanjut Skrining Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Hasil skrining	Tindak lanjut	Pelaksana
1	2	3
Skor 0 – 12 (tidak menunjukkan gejala signifikan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan jiwa <ul style="list-style-type: none"> - Tanda sehat jiwa pada ibu - Faktor protektif sehat jiwa - Lathan manajemen dan <i>coping stress</i> - Pengasuhan positif 2. Skoring 9 – 12: skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidan - Perawat - Dokter - Psikolog Klinis

1	2	3
	Konseling awal	Bidan, Perawat

Skor \geq 13 (terindikasi/ menunjukkan kemungkinan gejala depresi)	Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk menegakkan diagnosis	Dokter, Psikolog Klinis
	Tata laksana sesuai dengan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan puskesmas	Dokter, Psikolog Klinis, Perawat
Skor kurang dari 13 namun memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan nomor 10.	Rujuk k FKTL jika: Depresi berat atau indikasi membahayakan diri sendiri atau orang lain	

B. Jenis Persalinan

1. Persalinan normal

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi yang berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Amelia & Cholifa, 2021).

b. Tanda – tanda persalinan normal

Menurut Kurniarum (2016) tanda-tanda persalinan normal adalah sebagai berikut, yaitu :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada

pendataran dan atau pembukaan serviks. makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Mekanisme persalinan normal

Menurut Yulizawati et al. (2019) mekanisme persalinan normal terbagi menjadi 7 mekanisme yaitu *engagement*, penurunan kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, ekspulsi.

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm, posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya,

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan normal

Menurut Utami & Fitriahadi (2019) kelancaran dalam proses persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor – faktor berikut yaitu :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT).

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

6) Penolong

Penolong yang memiliki kompetensi dan pengetahuan yang cukup akan bisa mendeteksi dan mengambil keputusan dalam memberikan asuhan persalinan yang sesuai. Dengan asuhan yang tepat seorang ibu akan bersalin dengan baik dan cepat mendapat tindakan khusus bila diperlukan.

7) Pendamping

Peran pendamping dalam persalinan yaitu memberi dukungan emosional/psikis, pemberian dukungan fisik seperti membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin, membantu ibu bernapas secara benar pada saat kontaksi.

2. Persalinan dengan tindakan

a. *Sectio caesarea*

1) Pengertian

Persalinan sesar adalah prosedur bedah yang melibatkan kelahiran bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi ini biasanya dilakukan ketika persalinan pervaginam menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu atau bayi, seperti ketika timbul komplikasi selama persalinan pada persalinan pervaginam yang direncanakan atau ketika suatu kondisi menghalangi persalinan pervaginam (seperti obstruksi). Prosedur ini sering dilakukan untuk

indikasi seperti distosia persalinan, gawat janin, posisi janin yang abnormal, komplikasi plasenta, atau riwayat persalinan sesar sebelumnya. Namun, sebagai operasi besar, persalinan sesar memiliki risiko, termasuk infeksi, perdarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Mackeen et al., 2024).

Terlepas dari potensi risiko ini, persalinan *caesar* tetap merupakan intervensi yang menyelamatkan jiwa dalam situasi medis tertentu. Keputusan yang dibuat selama persalinan sesar dapat memiliki dampak jangka panjang bagi perempuan dan keluarga mereka. Persalinan sesar adalah prosedur bedah yang melibatkan kelahiran bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi sesar pertama yang terdokumentasi terjadi pada tahun 1020 M, dan prosedurnya telah berkembang secara signifikan. Saat ini, persalinan sesar merupakan operasi yang paling umum dilakukan di Amerika Serikat, dengan lebih dari 1 juta perempuan menjalani persalinan sesar setiap tahunnya (Berghella et al., 2023).

2) Tujuan

Menurut Mackeen et al. (2024), tujuan dari persalinan *caesar* adalah sebagai berikut:

- a) Identifikasi indikasi umum untuk persalinan *caesar*, termasuk distosia persalinan, gawat janin, posisi janin abnormal, dan komplikasi plasenta.
- b) Terapkan praktik berbasis bukti dalam perawatan praoperatif, intraoperatif, dan pascoperatif untuk meminimalkan komplikasi dan meningkatkan hasil pasien.

- c) Pilih pendekatan dan teknik bedah yang optimal untuk persalinan sesar berdasarkan bukti terkini, faktor khusus pasien, dan pedoman klinis.
- d) Berkolaborasi dengan dokter kandungan, ahli anestesi, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan rencana perawatan individual untuk setiap pasien yang menjalani operasi *caesar*.

3) Indikasi

Beberapa faktor dapat menghalangi persalinan pervaginam yang aman, sehingga memerlukan operasi *caesar*. Terdapat beberapa faktor indikasi persalinan sesar yaitu indikasi ibu untuk operasi sesar terdiri atas; riwayat operasi *caesar* sebelumnya, permintaan ibu, deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvik, trauma perineum sebelumnya, riwayat operasi rekonstruksi panggul atau anus/rektal, infeksi herpes simpleks atau HIV, penyakit jantung atau paru-paru, aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa, patologi yang memerlukan operasi intraabdominal bersamaan, dan persalinan sesar perimortem. Sedangkan indikasi janin untuk operasi *caesar* yaitu status janin yang tidak meyakinkan (misalnya, tali pusat abnormal pada pemeriksaan *doppler* atau hasil detak jantung janin abnormal), prolaps tali pusat, persalinan operatif pervaginam yang gagal, malpresentasi, macrosomia, kelainan kongenital, trombositopenia, dan trauma kelahiran neonatal sebelumnya (Mackeen et al., 2024).

4) Kontraindikasi

Persalinan sesar tidak memiliki kontraindikasi medis absolut, karena sangat penting untuk keadaan darurat obstetrik yang membutuhkan persalinan segera. Meskipun kondisi ideal untuk persalinan sesar meliputi ketersediaan anestesi, antibiotik, dan peralatan yang memadai, ketiadaan kondisi tersebut bukan

merupakan kontraindikasi jika situasi klinis membutuhkannya. Dokter kandungan harus siap menangani keadaan darurat dengan cepat dan terampil, terlepas dari keterbatasan sumber daya (Doroldi S. et al., 2024)

Secara etis, operasi *caesar* dikontraindikasikan jika pasien menolaknya; menjaga dan menghormati otonomi pasien selalu menjadi prioritas utama. Edukasi dan konseling yang memadai sangat penting untuk persetujuan tindakan medis; jika pasien tidak menyetujui prosedur ini, mereka berhak sebagai pasien yang otonom untuk menolak metode persalinan ini. Situasi yang lebih spesifik mungkin memerlukan diskusi multidisiplin, termasuk masukan dari tim manajemen risiko institusi, terutama jika muncul kekhawatiran mengenai kapasitas pengambilan keputusan pasien (Marcacci et al., 2024)

Beberapa skenario klinis dapat membuat persalinan sesar kurang direkomendasikan, dan ini dapat dianggap sebagai kontraindikasi relatif. Misalnya, pasien dengan koagulopati berat mungkin menghadapi risiko bedah yang signifikan, sehingga persalinan pervaginam menjadi pilihan yang lebih aman. Di sisi lain, pasien dengan riwayat operasi abdomen ekstensif mungkin bukan kandidat yang tepat untuk persalinan sesar. Dalam kasus kematian janin, melakukan sesar memaparkan pasien pada risiko bedah tanpa manfaat apa pun bagi janin. Pertimbangan yang sama berlaku jika janin memiliki anomali berat yang tidak dapat dipertahankan seumur hidup (Mitts MD et al., 2024).

b. *Vacuum forceps extraction*

Menurut Widiatmika (2015) persalinan dengan vakum dan forcep dijelaskan sebagai berikut :

1) Persalinan dengan vakum ekstraksi

Persalinan dengan vakum ekstraksi dilakukan dengan menggunakan mangkuk vakum yang dilekatkan ke kepala janin (oksiput anterior). Penghisapan dilakukan untuk menciptakan tekanan negatif dan kaput artifisial (chignon), memastikan bagian kap menempel pas pada kepala. Penolong melakukan traksi dengan hati-hati, ibu aktif mengejan saat kontraksi untuk membantu kepala janin turun dan memperpendek kala dua persalinan. Agar kelahiran dengan alat bantu vakum dapat berhasil janin harus berada pada presentasi vertex (sefalik) dan mencakup (masuk pintu atas panggul) dengan posisi kepala diketahui, ketuban harus pecah untuk memastikan pengaturan posisi alat yang tepat, dan serviks ibu harus mencapai dilatasi lengkap.

Indikasi tindakan ekstraksi vakum yaitu kala dua persalinan yang lama, kondisi janin yang rentan (status mengkhawatirkan), ibu kesulitan mengejan akibat kelelahan, penyakit jantung, paru, atau neurologis. Sedangkan kontraindikasi tindakan ekstraksi vakum yaitu presentasi wajah atau presentasi sungsang, ibu atau janin dengan gangguan berat yang memerlukan persalinan segera, bukti terjadinya disproporsi sefalopelvik, kelainan kongenital pada kepala janin, usia kehamilan kurang dari 34 minggu atau berat janin kurang dari 2.000 dan janin hidup dengan gangguan pendarahan yang telah diketahui.

2) *Forceps Extraction*

Forceps adalah dua bilah logam (penjepit) yang dirancang melengkung di sekeliling kepala janin dan memfasilitasi proses persalinan. *Forceps* memiliki bentuk disesuaikan dengan kepala janin dan panggul ibu menggunakan bilah yang

melengkung untuk memberi efek traksi terbaik dalam berbagai situasi. Kedua bilah disatukan pin pengunci, sekrup atau alur membatasi kompresi tengkorak janin. Insiden penggunaan *forceps* mengalami penurunan dalam beberapa decade terakhir karena banyak praktisi memilih menggunakan vakum atau *sectio caesarea*. *Forceps* digunakan dalam berbagai situasi hampir sama dengan indikasi untuk penggunaan vakum. *Forcep* juga dapat digunakan dalam kasus malpresentasi untuk merotasi kepala janin.

C. Jurnal Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang S et al, (2020) tentang “*Prenatal anxiety and cesarean section with non-medical indication*” menyatakan bahwa status kesehatan jiwa ibu selama kehamilan berkaitan dengan beberapa komplikasi persalinan, yang sebagian besar berujung pada operasi *caesar*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi selama kehamilan meningkatkan kemungkinan operasi *caesar* dan risiko operasi *caesar* darurat. Selain itu, kecemasan selama kehamilan tidak hanya merupakan faktor risiko operasi *caesar*, tetapi juga meningkatkan risiko operasi *caesar* karena alasan nonmedis.

Sebuah penelitian oleh Storksens dkk. (2022), menunjukkan bahwa beberapa masalah kesehatan jiwa selama kehamilan, seperti rasa takut melahirkan, berhubungan dengan pilihan operasi *caesar*, oleh karena itu ibu yang takut melahirkan secara alami lebih mungkin untuk melakukan operasi *caesar*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rubertsson et al. (2020), ada hubungan yang signifikan antara kecemasan selama kehamilan dan operasi *caesar*. Oleh karena itu, ibu dengan kecemasan selama kehamilan berisiko lebih tinggi untuk operasi *caesar*

dibandingkan dengan ibu yang sehat. Kecemasan dapat meningkatkan risiko operasi *caesar* melalui beberapa faktor seperti takut melahirkan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah, yang semuanya meningkatkan risiko operasi *caesar*.

Efek kecemasan pada operasi *caesar* telah dilaporkan dalam beberapa penelitian, misalnya Martini et al (2020) melaporkan bahwa wanita hamil dengan kecemasan memiliki lebih banyak operasi *caesar*. Shaoling et al (2022), juga menunjukkan bahwa memiliki kecemasan selama kehamilan merupakan faktor risiko untuk operasi *caesar* nonmedis, tetapi tidak terkait dengan kondisi medis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Bahrami dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa probabilitas operasi *caesar* pada ibu yang mengalami depresi selama kehamilan adalah 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu lainnya. Penelitian lain oleh Yedid Sion dkk. (2024) menunjukkan bahwa prevalensi operasi *caesar*, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah lebih tinggi pada ibu yang didiagnosis depresi selama kehamilan.