UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula yaitu saat sebelum hamil, masa ini belangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *post partum*, yang tidak menutup kemungkinan bisa menjadi patologis jika tidak dilakukan dengan perawatan yang baik. Hal ini nantinya akan berpengaruh pada kepuasan ibu *post partum* (Wahida Yuliana, 2020).

Salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan ibu yaitu kualitas pelayanan rumah sakit (RS) maupun puskesmas tempat ibu bersalin. Jika kualitas pelayanan yang diberikan baik, akan membuat pasien berasumsi bahwa pelayanan di RS/puskesmas telah professional dan berkualitas, dan juga akan meningkatkan kepuasan pasien, sehingga nantinya masyarakat akan Kembali datang ke tempat pelayanan tersebut. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan Kesehatan yang professional, sedangkan pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan Kesehatan yang memperhatikan kebutuhan pasien dan harapan pasien (Pohan, 2017)

Kepuasan ibu *post partum* juga dipengaruhi oleh metode persalinan yang di pilih seperti persalinan normal dan *Sectio Caesarea* (SC). Pada saat ini persalinan dengan metode SC menjadi alternatif persalinan tanpa

pertimbangan medis yang di anggap lebih nyaman, tren persalinan melalui SC terus meningkat secara global, meskipun tidak merata, dan diperkirakan kenaikannya akan terus berlanjut. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap akses SC, tergantung dimana wanita tersebut tinggal, seperti di Negara kurang berkembang sekitar 8% perempuan melahirkan secara SC, di Afrika sub-Sahara sebesar 5%, ini menunjukkan kurangnya akses terhadap operasi SC. Sedangkan di Amerika, Latin, dan Karibia, angkanya mencapai 4 dari 10 (43%) seluruh kelahiran. Begitu juga di lima Negara (Republik Dominika, Brasil, Siprus, Mesir, dan Turki), dan diprediksi akan terus meningkat sampai Tahun 2030 (WHO, 2021)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* pada tahun 2021 tindakan operasi *Caesar* menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran, dimana tindakan SC ditargetkan antara 5-15% Seluruh kelahiran, dan ini sudah melebihi dari yang ditetapkan WHO. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di 154 negara dengan hasil kenaikan tingkat persalinan melalui SC yang dilakukan pada tahun 2010-2018 dengan rata-rata 21%, penyebab dari kenaikan ini yaitu pengaruh pandangan dan keyakinan tenaga kesehatan, struktur organisasi dan pembiayaan kesehatan, keputusan untuk melakukan SC. Selain itu prevelensi SC meningkat mencapai 25% di Asia (Betran AP, 2021).

Di Indonesia tren persalinan melalui SC juga meningkat melewati standar yang ditetapkan WHO. Berdasarkan data riset kesehatan dasar

(Riskesdas) tahun 2021 persalinan melalui SC menunjukkan sebesar 17,6% dari seluruh persalinan. Persalinan melalui SC meningkat dari tahun 2013 sebesar 28%, tahun 2014 meningkat menjadi 29,3%, tahun 2015 meningkat 31,9%, dan pada tahun 2018 meningkat 22,8%. Indikasi dilakukannya persalinan SC yaitu komplikasi 23,2%, sunsang 3,1%, perdarahan 2,4%, eklampsi 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plsenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, hipertensi 2,7%, dan penyebab lainnya 4,6% (Riskesdas, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Drafis (2023) bahwa persalinan metode SC di Sumatera Barat sudah cukup tinggi mencapai 25,87%. Sementara itu di Kabupaten Solok persalinan dengan metode SC juga cukup tingi yaitu 21% (Dinkes Kabupaten Solok, 2023) Di Puskesmas Talang Babungo juga terjadi peningkatan persalinan dengan metode SC yaitu pada tahun 2021 sebesar 21,9%, tahun 2022 sebesar 25,1%, dan tahun 2023 sebesar 28,9% (BKIA, 2023).

Menurut penelitian Chitkasaem (2021) mengatakan bahwa 27 wanita post SC memilih untuk melahirkan dengan cara SC, keputusan ini dipilih bukan alasan medis tetapi karena 6 alasan yaitu ketakutan terhadap persalinan, kekhawatiran tentang keselamatan, pengalaman sebelumnya negatif/buruk, sikap positif terhadap SC, akses terhadap informasi yang didapatkan, kepercayaan superstisi (chitkasaem suwanrath, 2021).

Menurut penelitian Per Kempe (2020) menyatakan bahwa kepuasan ibu post partum dipengaruhi oleh metode persalinan ($F=21.281$, $p<0.001$)

dan durasi persalinan (F=12.292, p<0.001). pada ibu yang melahirkan normal durasi persalinan memiliki efek signifikan terhadap kepuasan (F=10.057, p<0.01) karena semakin pendek durasinya, semakin tinggi skor kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan, pada penelitian ini ibu yang melahirkan normal lebih puas dan skornya lebih tinggi dibandingkan persalinan SC (Per Kempe, 2020).

Berdasarkan penelitian dari Semiha (2019) bahwa kepuasan ibu post partum setelah persalinan secara *caesar* lebih tinggi yaitu 81,3% dibandingkan dengan melahirkan normal sebesar 70,4% (p=0.009). faktor yang meningkatkan kepuasan pada ibu yang melahirkan secara *caesar* yaitu tingkat pendidikan suami yang lebih tinggi (p=0.016), status ibu yang pekerjaan ibu (p=0.050). sedangkan faktor mempengaruhi kepuasan ibu pada persalinan normal yaitu kehamilan yang direncanakan (p=0.013), kunjungan antenatal 5 kali atau lebih (p=0.023), menejemen nyeri dengan metode farmakologis (p=0.040) (Semiha Aydin Ozkan, 2019).

Peneliti juga melakukan survey awal pada tanggal 25 September 2024 dengan metode wawancara pada 5 orang ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo yang diambil secara acak. Hasil wawancara tersebut ditemukan bahwa 3 orang yang melahirkan secara SC di rumah sakit ibu dan anak mengatakan mereka puas atas metode persalinan yang dipilih, kepuasan yang diperoleh seperti mereka bisa memilih tanggal persalinannya, pelayanan yang didapatkan juga memuaskan seperti keramahan tenaga Kesehatan yang merawatnya, dan

fasilitas yang didapatkan. Sedangkan 2 orang yang melahirkan di puskesmas dan PMB mengatakan bahwa mereka kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan seperti cara penyampaian informasi ataupun edukasi terkait persalinan, fasilitas yang kurang memuaskan, kecepatan dalam melakukan tindakan.

Berdasarkan latar belakang diatas dengan terus meningkatnya angka persalinan secara SC di Puskesmas Talang Babungo yang salah satunya disebabkan oleh kepuasan terhadap metode persalinan khususnya dalam pelayanan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Tingkat Kepuasan Ibu Post Partum Antara Persalinan Normal Dan *Sectio Caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dikemukakan rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana perbedaan kepuasan ibu *post partum* antara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024 ?

C. Tujuan Peneltian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan ibu *post partum* anatara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan ibu *post partum* dengan persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan ibu *post partum* dengan persalinan secara *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024

c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan ibu *post partum* anatara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoris

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memungkinkan peneliti dalam memahami tentang pengalaman ibu pasca persalinan, termasuk perbedaan kepuasan ibu *post partum* terhadap persalinan normal dan SC yang mereka lalui.

b. Bagi peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai bahan dokumentasi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding untuk penelitian selanjutnya.

2. Praktis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat di publikasikan di jurnal ilmiah dan nantinya bisa meningkatkan reputasi institusi sebagai pusat penelitian yang aktif dan berkontribusi pada ilmu pengetahuan.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai perbandingan kepuasan ibu terhadap persalinan normal dan *sectio caesarea*, dan nanti bisa dijadikan masukan dalam rangka membuat program kesehatan yang lebih tepat seperti konseling ibu dalam memilih metode persalianan, pendidikan kesehatan tentang persalinan, dan pelayanan yang bermutu agar bisa menurunkan angka persalinan melalui *sectio caesarea.*

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang perbedaan tingkat kepuasan ibu *post partum* antara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo Tahun 2024. Dimana variabel *dependen* yaitu tingkat kepuasan ibu *post partum* dan variabel *independen* yaitu persalinan normal dan *sectio caesarea*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain deskriptif komperatif. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* di wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo pada Bulan April-Agustus tahun 2024 dengan 148 populasi. Sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*

menggunakan rumus perbandingan dua proporsi dan diproleh hasil dari 148 populasi di dapatkan sampel sebanyak 62 ibu *post partum*. Data dikumpulkan menggunakan sebar kuesioner, dengan analisis univariat dan bivariat dimana analisis bivariat menggunakan uji statistic *Independent T-Test*.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Ibu *Post Partum*

1. Defenisi Kepuasan Ibu *Post Partum*

Kepuasan ibu *post partum* adalah keadan dimana ibu merasakan perasaan sejahtera dan kenyamanan setelah melahirkan, yang mencakup aspek emosional, fisik dan sosial. Kepuasan ini dipengaruhi oleh dukungan sosial, pemulihan fisik, kesejahteraan emosional, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu (Johnson, 2017).

Menurut penelitian R. R. Ghasemi (2023) kepuasan ibu *post partum* didefenisikan sebagai evaluasi subjektif ibu terhadap kualitas dan pengalaman perawatan yang diberikan selama periode *post partum*. Kepuasan ibu *post partum* mencakup :

a. Kualitas perawatan : mencakup evaluasi terhadap kualitas layanan medis dan dukungan yang diterima selama dan setelah melahirkan.
b. Keterlibatan dan komunikasi : yaitu seberapa baik komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan ibu, serta keterlibatan ibu dalam keputusan terkait perawatannya
c. Dukungan emosional dan sosial : berisi penilaian terhadap dukungan emosional yang diterima dari tenaga medis, keluarga, dan teman
d. Kesejahteraan fisik dan psikologis : berupa kondisi kesehatan fisik dan mental ibu selama post partum, termasuk manajemen nyeri dan adaptasi terhadap perubahan tubuh.

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan *ibu post partum*

Faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu *post partum* menurut penelitian (Smith and Emily J.White, 2022) :

a. Kesehatan mental ibu seperti : depresi dan kecemasan, tentang kondisi mental ibu yang berhubungan dengan perasaan ibu yang berpikir tidak mampu menjadi seorang ibu dan belum bisa berinteraksi dengan bayi dan lingkungan disekitarnya.
b. Kualitas hubungan ibu dengan pasangan : hubungan yang baik ataupun buruk dengan pasangan juga mempengaruhi kepuasan ibu post partum
c. Dukungan sosial : dukungan dari suami, keluarga, dan teman terdekat juga perperan penting dalam mencapai kepuasan ibu post partum.
d. Kesehatan fisik : kepuasan ibu post partum juga dipengaruhi oleh pemulihan fisik setelah persalinan seperti rasa nyeri, kelelahan, dan komplikasi kesehatan lainnya.
e. Persepsi terhadap peran ibu : ketidakcocokan realita yang di alami ibu terhadap ekspektasi ibu tentang peran mereka sebagi orang tua dapat mempengaruhi kepuasan ibu.
f. Kualitas tidur ibu : kelelahan yang dirasakan saat post partum dan kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kepuasan ibu, karena hal ini akan membuat kondisi mental dan fisik ibu menjadi buruk.
g. Akses ke layanan kesehatan : akses layanan kesehatan yang memadai, dukungan dari tenaga kesehatan, dan pemeriksaan pasca persalinan juga berperan penting dalam mencapai tingkat kepuasan ibu.

h. Kondisi ekonomi : finansial yang stabil mempengaruhi kepuasan ibu dan membuat pikiran ibu menjadi tenang.

i. Pengalaman persalinan : pengalaman selama perslinan, termasuk komplikasi atau intervensi medis, dapat mempengaruhi kepuasan ibu, pengalaman yang negartif akan membuat ibu trauma dengan metode persalinan yang dirasakan atau belum mau hamil lagi, tetapi jika pengalamannya positif akan membuat ibu merasa puas dengan persalinanya.

B. Teori Kepuasan

1. Aspek kepuasan

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari rumah sakit atau puskesmas dan ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit, sedangkan fasilitas dan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutannya akan fasilitas dan pelayanan keperawatan yang diberikan (Heriandi, 2018).

Pelayanan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Menurut Parasuraman dalam Jimanto & Kunto (2014) mengungkapkan ada 22 faktor penentu service quality yang dirangkum ke dalam lima faktor dominan atau lebih dikenal dengan istilah SERVQUAL, pelayanan yang diberikan oleh tempat pelayanan harus berkualitas dan

memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu: *tangibles, empathy, reliability, responsivines*, dan *assurance* (Jimanto, 2014).

Penjelasan 5 dimensi tersebut yaitu :

a. *Tangibles*, atau nyata yaitu kemampuan suatu instansi dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan).

   Dimensi bukti langsung (tangible) berkaitan dengan ketersediaan sarana atau fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, dan keselarasan antara fasilitas dengan jasa yang diberikan (Fitriyani I., 2019)

b. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik.

   Dimensi empati (emphaty) berkaitan dengan kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Indikator empati ini meliputi:

keramahan/kesopanan melayani pasien, kesabaran melayani pasien, kemampuan menyelesaikan keluhan pasien, perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pasien (Nugraheni A, 2012).

Manfaat dari adanya empati dalam pelayanan ialah terbangunnya hubungan/interaksi yang baik dengan pasien sehingga petugas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien sesuai dengan keadaan pasien

c. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan instansi untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.

   Dimensi *reability* berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan perjanjiannya secara tepat dan terpercaya antara lain ketepatan melayani pasien, pemberian obat/suntikan sesuai jadwal dan menghindari kesalahan dalam menepati janji sesuai dengan pelayanan yang telah dijanjikan (Kurniasih H., 2020)

d. *Responsiviness*, atau daya tanggap yaitu suatu kemauan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsivines) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Joewono (2016) mengatakan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen.

e. *Assurance*, atau kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Dimensi jaminan (assurance) berkaitan dengan tanggapan pasien terhadap kapabilitas atau kemampuan pengetahuan petugas kesehatan yang ada sehingga pasien merasa yakin dalam berobat serta adanya kenyamanan ketika menerima layanan yang disediakan oleh petugas (Susana E., 2012).

2. Alat Ukur Kepuasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah alat ukur kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu instrument pengumpulan data secara formal yang langsung diberikan kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Dewi, 2022). Kuesioner ini berisi 23 pertanyaan terkait faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu *post partum* dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas dengan jumlah soal 23 pertanyaan dari 5 parameter kepuasan pasien dalam menerima asuhan yaitu : nomor 1-4 *tangibles* atau nyata, nomor 5-9 empati, nomor 10-14 *reliability* atau keandalan, nomor 15-18 *responsivines* atau daya tanggap, nomor 19-23 *assurance* atau kepastian, selanjutnya peneliti menilai dari jawaban – jawaban responden. Setelah diperoleh nilai dari tiap item pernyataan, peneliti menyimpulkan dan menentukan tingkat nilai dari kepuasan pasien.

3. Hasil Ukur Kepuasan

Pada penelitian ini alat ukur kepuasan menggunakan skala likert dimana terdapat 5 kepuasan yaitu : sangat tidak puas : 1, tidak puas : 2, cukup puas : 3, puas : 4, dan sangat puas : 5, sehingga didapatkan hasil ukur dari kepuasan ini yaitu :

1. Sangat tidak puas : jika reponden mendapatkan 0-20%
2. Tidak puas : jika reponden mendapatkan 21-40%
3. Cukup puas : jika reponden mendapatkan 41-60%
4. Puas : jika reponden mendapatkan 61-80%
5. Sangat puas : jika reponden mendapatkan 81-100%

Selanjutnya dilakukan penilaian dengan rumus skala likert yaitu :

$N = \frac{Sp}{Sm}$ x 100%

Keterangan :

N : Nilai presentasi skor

Sp : Skor yang didapatkan

Sm : Skor maksimal

Hasil ukur jenis persalinan yaitu :

a. Persalinan normal jika proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 18 jam dan di lahirkan melalui vagina ibu (Prawirohardjo, 2016)

b. *Sectio caesarea* jika ibu melahirkan melalui pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu (Ayuningtyas, 2018).

C. Jenis Persalinan

1. Persalinan Normal

a. Pengertian persalinan normal

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 18 jam. Persalinan normal dimulai secara spontan, sehingga bayi dilahirkan secara spontan pada usia kehamilan antara 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhirnya dengan lahirnya plasenta (Prawirohardjo, 2016)

b. Prosedur persalinan normal

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala. Diantaranya :

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisaan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam. Waktu yang diperlukan pada nulipara pada fase laten ini adalah 6-8 jam, sedangkan pada multipara 3-5 jam

b) Fase aktif, pembukaan 4-10 cm berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 periode :

   (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

   (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

   (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangkawaktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 8 jam

Tabel 2.1
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal menurut Saifuddin (2016) adalah:

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Periksa dalam	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : (Saifuddin 2016).

2) Kala II persalinan

a) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, 2014).

b) Perubahan fisiologis kala II

(1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami.

(2) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) olehkepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan. Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka,

labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

c) Perubahan Psikologis Kala II

(1) *Emotional distress*

Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah

(2) Lemah, takut.

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

(1) Asuhan sayang ibu adalah assuhan yang aman, berdasarkan temuan (*evidence based*), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.

(2) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman), serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.

(3) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

e) Asuhan Kala II

Asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

(1) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

(a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontaksi.

(b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum danatau vagina.

(c) Perineum terlihat menonjol.

(d) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

(e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

(a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.

(b) Kandung kemih.

(c) Urin : protein dan keton.

(d) Hidrasi : cairan, mual, muntah.

(e) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku danrespon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.

(f) Upaya ibu meneran.

(g) Kontraksi setiap 30 menit.

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasukifase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yangberlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Kakateristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif.

(3) Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

- Denyut normal 120-160 kali/menit.

- Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit.
- Variasi DJJ dari DJJ dasar.
- Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.
- Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).
- Penyusupan kepala janin (Sondakh D. M., 2017).

f) Penyulit Kala II

(1) Distosia Bahu

Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau disekitar spina ischiadika, dan memberikan ruang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, maka bahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar.

Komplikasi yang ditimbulkan distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak (Suyono, 2019).

(2) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen (Suyono, 2019).

(3) Presentasi Muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum. Dalam orientasinya dengan simfisis pubis, maka presentasi muka dapat terjadi dengan mento anterior, atau mento posterior (Djarir, 2018). Diagnosis presentasi muka ditegakkan apabila pada pemeriksaan vaginal dapat diraba mulut, hidung, tepi orbita, dan dagu.

(4) Letak Lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit diatas umbilicus, Vaginal Touch pada persalinan dini dapat meraba tulang rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula (Suyono, 2019).

3) Kala III persalinan

a) Pengertian kala lll

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala III disebut juga sebagai stadium pemisah dan ekspulsi plasenta (Sondakh D. M., 2017). Biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir

b) Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah

(1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas symphysis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

(2) Klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembaliberarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

(3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas (Sondakh D. M., 2017).

c) Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini, yaitu :

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

(2) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Nurasiah, 2014).

d) Manajemen Aktif Kala III

(1) Tujuan

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan menggurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sondakh D. M., 2017).

(2) Keuntungan

Menurut Sondakh (2017), keuntungan manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut :

(a) Waktu yang diperlukan pada kala III yang lebih singkat

(b) Mengurangi jumlah kehilangan darah

(c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

e) Langkah – Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III

Menurut Sondakh (2017), manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama, yaitu sebagai berikut :

Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir:

(1) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(2) Masase fundus uteri

(3) Mendeteksi Atonia uteri

Menurut Sondakh (2017), pemantauan kala III meliputi:

(1) Pemantauan kontraksi

Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras tetapi perdarahan menetap, makapengkajian segmen bawah rahim penting untuk dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium.

(2) Tanda vital, tanda – tanda vital meliputi tekanan darah ibu, frekuensi nadi, suhu, frekuensi pernafasan.

(3) Tinggi fundus uteri, yang diantaranya bertujuan untuk mengetahui masih adakah janin di dalam uterus

(4) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(5) Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi kontraksi uterus.

(6) Hygiene, praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala III adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersikan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi feses (Sondakh D. M., 2017).

f) Penyulit Kala III

(1) Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Ai Yeyeh R. , 2018).

(2) Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Sarwono, 2013).

(3) Emboli air ketuban

Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock (Ai Yeyeh R. , 2014).

(4) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir (Ai Yeyeh R. , 2014).

4) Kala IV persalinan

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah peroses tersebut. Periode ini merupakan saat yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebakan oleh pendarahan. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Fitriana, 2020).

b) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Sondakh (2017), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

(1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai ¾, antara symphysis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

(2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

(3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidanharus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakahterdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

c) Asuhan 2 jam post partum

Asuhan Setelah plasenta lahir yaitu :

(1) Lakukan rangsangan taktil (massase uterus) untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.

(2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis : “dua jari di bawah pusat”

(3) Memeriksa plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat. Pemeriksaan ini sangat penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon maupun selaputnya betul-betul utuh untuk memastikan apabila ada lobus tambahan dengan cara menyatukan kembali

(4) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf,segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Yulizawati, 2019).

Asuhan 2 jam post partum yaitu :

(1) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam

(2) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

(3) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

(4) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

(5) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanaka perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri

(6) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan

(7) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai

(8) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

(9) Mengevaluasi kehilangan darah

(10) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

(11) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yangbaru melahirkan, periksa ulang dahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:

(a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin, ergometrin atau pitosin

(b) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa

(c) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jikaibu tidak bisa berjalan lakukan kateter

(d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak

(e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap

(f) Keadaan umum ibu: TTV

(g) Bayi dalam keadaan baik

(h) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina:

Tabel 2.2
Robekan jalan lahir dan perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber: (Sondakh D. M., 2017).

d) Penyulit Kala IV

(1) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Djarir, 2018).

(2) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot/ kontaksi rahim yangmenyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir.

Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Suyono, 2019).

e) Perubahan Psikologis Kala IV

(1) Kurang minat

(2) Menjauh

(3) Kecewa

(a) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.

(b) Dapat mengepresika kecemasan atas kondisi bayi

(c) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI ekslusif

f) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Menurut Nurasia (2014), pemantauandan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah < 90/60 mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanandarah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanandarah < 90/60 mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

(2) Suhu

Jika suhu tubuh > 38˚C, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

(3) Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin

(4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kososng.

(5) Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

g) Pemantauan Keadaan Umum Ibu

Setelah lahirnya plasenta

(1) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontaksi

(2) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkanjari tangananda secara melintang antara pusat dan fundus uteri

(3) Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan Evaluasi kondisi ibu secara umum

(4) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

c. Manfaat persalinan normal

Manfaat persalinan normal menurut (F. Gary Cuningham, 2022) yaitu :

1) Pemulihan yang lebih cepat
2) Resiko komplikasi yang lebih rendah
3) Proses persalinan normal membantu bayi mengeluarkan cairan dari paru-parunya, ini dapat mengurangi resiko gananguan pernafasan pada bayi
4) Keterkaitan pengalaman dan emosional ibu dalam proses persalinan, yang nantinya dapat mempererat ikatan emosional ibu dengan bayinya setelah kelahiran
5) Rendahnya resiko infeksi pasca persalinan
6) Pengalaman ibu yang lebih posistif seperti rasa pencapaian yang besar dan kepuasan pasca persalinan

7) Persalinan normal dapat berkontribusi dalam kesehatan jangka panjang ibu sperti resiko lebih rendah terhadap gangguan metabolic ataupun organ reproduksi ibu.

d. Resiko persalinan normal

Resiko persalinan normal menurut (Heller, 2023) yaitu :

1) Perdarahan pada saat persalinan maupun pasca persalinan
2) Trauma pada jalan lahir seperti robekan jalan lahir saat persalinan normal
3) Kehamilan dengan durasi yang lama dapat mebuat ibu kelelahan
4) Infeksi saat persalinan maupun pasca persalinan seperti endometritis
5) Kesulitan atau distosia saat persalinan seperti posisi bayi, kontraksi, ukuran bayi
6) Kelahiran premature

2. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu. SC diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu ataupun kondisi janin (Ayuningtyas, 2018).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam

rahim (histerotomi) dengan syarat Rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015).

b. Prosedur *Sectio Caesarea*

Prosedur dan langkah-langkah dalam persalinan *SC* menurut (F. Gary Cuningham, 2022) yaitu :

1) Persiapan pra-operasi

a) Evaluasi pasien

Melakukan penilaian tentang indikasi untuk *caesarea*, melihat riwayat medis pasien, dan hasil pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan.

b) Persiapan pra-anestesi

Mengkaji status anestesi pasien, termasuk anestesi regional yang umum digunakan seperti spinal atau epidural

c) Persiapan Kesehatan

Mempersiapkan pasien dengan memasangkan infus intravena pasien, memasngkan kateter urin, memberikan antibiotic profilaksis, dan mempersiapkan area operasi yaitu pembersihan pada kulit.

2) Teknik operasi

a) Anestesi

Memberikan anestesi sesuai dengan indikasi yang sudah dikaji, seperti spinal atau epidural, dan berikan anestesi umum jika diperlukan

b) Insisi kulit abdomen

Biasanya insisi kulit yang digunakan adalah insisi pfannenstiel (insisi melintang kebawah) atau insisi yang dilakukan horizontal di bagian bawah perut ibu. Pada kasus tertentu digunakan insisi klasik (insisi dilakukan secara vertikal)

c) Pemotongan jaringan (pembukaan dinding abdomen)

Setelah dilakukan insisi kulit abdomen, selanjutnya lakukan pemotongan pada lapisan subkutan dan aponeurosis, tahap berikutnya pisahkan otot rektus abdominalis dan peritoneum secara hati tanpa pemotongan langsung

d) Insisi uterus

Melakukan insisi transversal rendah pada segmen bawah uterus untuk mengakses ke ruang rahim. Pada kasus terstentu insisi klasik (vertikal) dapat digunakan.

e) Ekstraksi bayi

Lakukan pemecahan/pembukaan membrane omnion jika belum pecah, lalu keluarkan bayi secara hati hati-hati, biasanya pengeluaran bayi dilakukan dengan bantuan penekanan fundus.

f) Pengeluaran dan pemeriksaan plasenta

Lakukan pengeluaaran plasenta secara hati-hati, selanjutnya periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk

memastikan bahwa tidak ada bagian plasenta dan selaput ketuban yang tertiggal di dalam.

g) Penutupan abdomen

Menutup abdomen dengan cara menjahit lapisan-lapisan uterus dengan jahitan absorbable, selanjutnya tutup dengan menjahit otot dan jaringan subkutan, kemudian tutup kulit dengan jahitan atau bias digunakan stapler/perekat kulit.

3) Perawatan pasca operasi

a) Pemantauan pasien

Melakukan pengawasan tanda-tanda vital pasien, nyeri pada pasien, dan tanda-tanda komplikasi yang mungkin terjadi. Selanjutnya periksa luka operasi dan pastikan tidak ada bagian yang infeksi atau terjadi perdarahan.

b) Manajemen nyeri

Melakukan dengan memberikan manajemen nyeri pada pasien, seperti memberikan obat yang adekuat baik melalui oral ataupun intravena.

c) Mobilisasi dni dan dukungan

d) Anjurkan dan bantu pasien dalam mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi yang tak tertuga seperti trombosis vena dalam (DVT), serta berikan dukungan kepada pasien dan edukasi tentang perawatan luka dan perawatan post partum.

4) Komplikasi potensial

a) Infeksi pada luka atau endometritis

b) Perdarahan post partum atau hemorrhage

c) Efek samping atau reaksi terhadap anestesi

d) Komplikasi pasca persalinan seperti masalah thrombosis, ileus (hambatan atau kelambatan pergerakan usus), dan masalah penyembuhan luka.

c. Indikasi medis melakukan *sectio caesarea*

Menurut (Heller, 2023) indikasi medis melakukan *sectio caesarea* adalah :

1) *Disproporsi cephalopelvic* (CPD) : ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu
2) Gawat janin : ditandai dengan denyut jantung janin yang abnormal
3) Malpresentasi janin : seperti presentasi bokong, posisi melintang, presentasi muka
4) Solusio plasenta : plasenta yang sudah lepas dari rahim sebelum waktunya
5) Plasenta previa : plasenta yang menutpi sebagian atau seluruh jalan lahir
6) Riwayat operasi Caesar sebelumnya
7) Kegagalan kemajuan persalinan : persalinan yang tidak maju-maju walaupun sudah dilakukan induksi atau augmentasi
8) HIV positif dengan viral load yang tinggi pada pasien

9) Kehamilan multipel : terutama dari tiga keatas
10) Kondisi medis ibu : misalnya ppenyakit jantung berat, pre-eklampsia berat atau eklampsia
11) Ibu dengan infeksi herpes genital aktif saat menjelang persalinan
12) Makrosomia : janin yang besar
13) Vasa previa : pembuluh darah janin berada didepan jalan lahir
14) Prolaps tali pusat
15) Tumor yang menghalangi jalan lahir
16) Kelainan pada janin seperti hidrosefalus
17) Riwayat operasi rekontruksi panggul sebelumnya
18) Pertimbangan khusus untuk kehamilan hasil teknologi reproduksi berbantu
19) Indikasi berdasarkan usia kehamilan seperti kehamilan *post-term*
20) Pertimbangan untuk ibu dengan riwayat trauma perineum atau *pelvic floor disolder*
21) Permintaan ibu : di dukung oleh kepusan bersama atau keluarga.

d. Manfaat *Sectio Caesarea*

Manfaat melakukan persalinan secara *sectio caesarea* menurut (Heller, 2023) yaitu :

1) Mengurangi resiko persalinan pada janin seperti :
    a) Mencegah trauma pada janin yang mungkin terjadi selama persalinan vaginal yang sulit seperti fraktur tulang atau kelumpuhan saraf

b) Menghindari resiko hipoksia pada janin yang mengalami kasus gawat janin

2) Mengurangi resiko pada ibu seperti :
   a) Menghindari trauma perineum yang mungkin terjadi pada saat persalinan vaginal
   b) Mengurangi inkontinensia urin dan feses pasca persalinan
3) Pencegahan penularan penyakit seperti :
   a) Mengurangi resiko penularan HIV positif dengan viral load dari ibu ke anak
   b) Mengurangi pencegahan penularan herpes genetal pada ibu dengan infeksi aktif ke bayi
4) Penanganan kondisi medis tertentu
   a) Mengurangi resiko medis tertentu yang dialami ibu seperti penyakit jantung
   b) Memungkinkan persalinan yang aman pada ibu dengan kasus plasenta previa atau vasa previa
5) Manajemen persalinan sulit seperti CPD, malpresentasi janin (presentasi bokong)
6) Kontrol waktu persalinan
   a) Bisa merencanakan waktu persalinan yang lebih tepat dan aman
   b) Pada waktu tertentu persalinan bisa direncankan dengan indikasi medis

7) Mengurangi resiko pada kehamilan multipel
    a) Bagi janin kembar atau lebih, persalinan ini bisa menjadi persalinan yang lebih aman dilakukan
8) Preservasi fungsi dasar panggul
    a) Mengurangi resiko prolaps pada organ panggul
9) Menghindari komplikasi persalinan pervaginal seperti mencegah resiko rupture uterus pada ibu dengan riwayar SC sebelumnya
10) Psikologis seperti mengurangi kecemasan pada ibu yang takut persalinan pervaginal.

e. Resiko melakukan *sectio caesarea*

Resiko melakukan *sectio caesarea* menurut (Judith A. Wold, 2023) sebagai berikut :

1) Resiko bagi ibu
    a) Infeksi *post partum* yang biasa terjadi di area bekas luka, rahim atau organ perut lainnya. Infeksi bekas luka operasi memiliki resiko hingga 5%, sedangkan pada endometrium sekitar 2-10%
    b) Perdarahan pada saat operasi maupun pasca operasi lebih tinggi resikonya dibandingkan dengan persalinan pervaginal.
    c) Efek samping dari anestesi yang diberikan saat operasi seperti hipotensi, mual, dan reaksi alergi

d) Penyembuhan luka pasca operasi lebih lama bisa berlangsung beberapa minggu dan nyeri bekas luka operasi akan dirasakan hingga berbulan-bulan.

e) Resiko operasi ini juga berpengaruh pada kehamilan berikutnya seperti plasenta previa dan plasenta akreta

2) Resiko bagi bayi

a) Gangguan pernafasan seperti sindrom gangguan pernafasan (RDS), dan resiko ini meningkat jika bayi dilahirkan dengan usia kehamilan kurang 39 minggu.

b) Trauma lahir seperti lecet atau memar saat prosedur operasi

c) Dalam jangka panjang bayi yang lahir melalui operasi berisiko lebih tinggi terkena gangguan imunologis dan alergi.

D. Penelitian Terdahulu Tentang Kepuasan Ibu Post Partum antara Persalinan Normal dan Sectio Caesarea

Berdasarkan penelitian dari Semiha tahun 2019 bahwa kepuasan ibu post partum setelah persalinan secara *caesar* lebih tinggi yaitu 81,3% dibandingkan dengan melahirkan normal sebesar 70,4% (p=0.009). faktor yang meningkatkan kepuasan pada ibu yang melahirkan secara *caesar* yaitu tingkat pendidikan suami yang lebih tinggi (p=0.016), status ibu yang pekerjaan ibu (p=0.050). sedangkan faktor mempengaruhi kepuasan ibu pada persalinan normal yaitu kehamilan yang direncanakan (p=0.013), kunjungan antenatal 5 kali atau lebih (p=0.023), menejemen nyeri dengan metode farmakologis (p=0.040) (Semiha Aydin Ozkan, 2019).

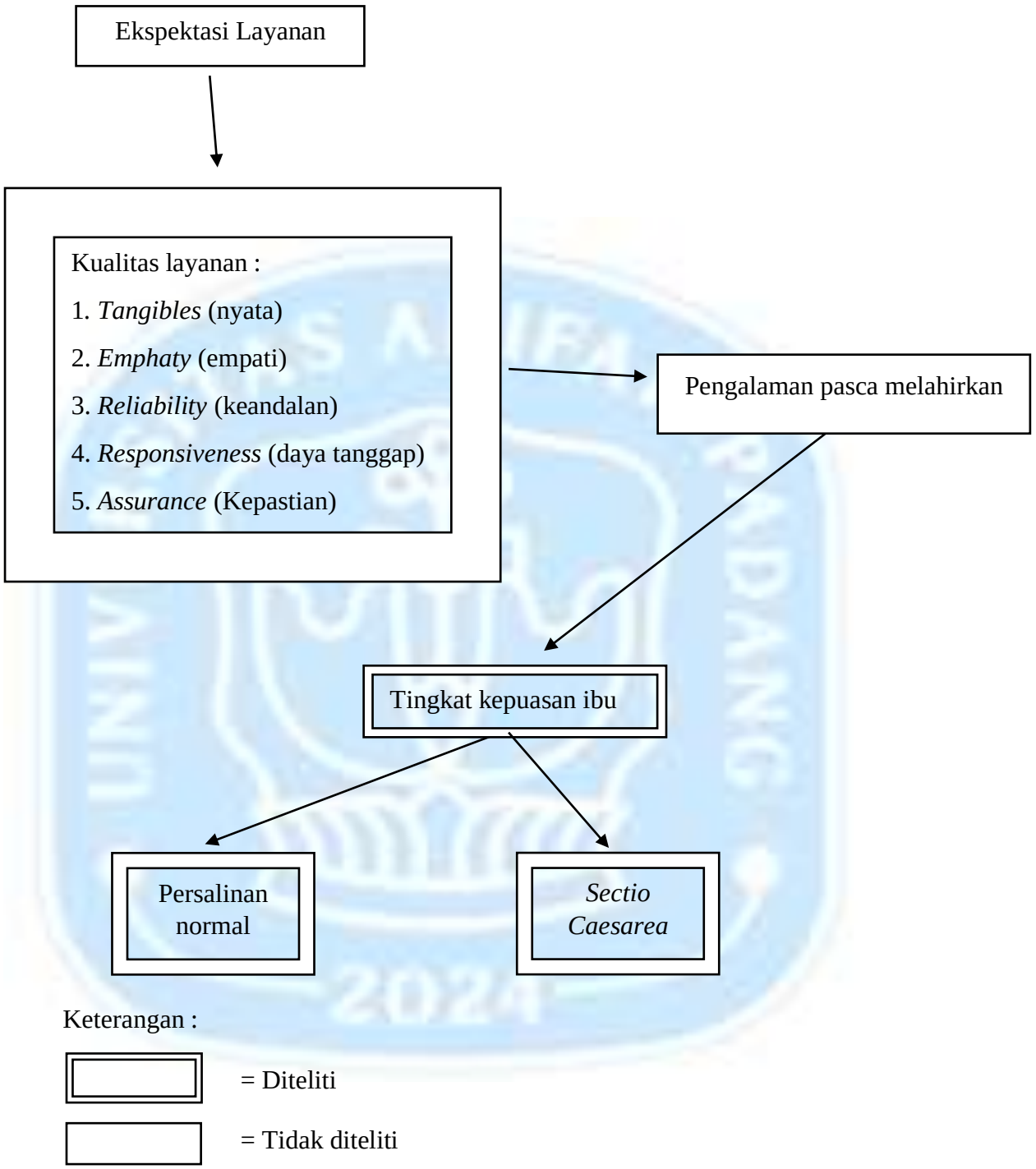
Menurut penelitian Per Kempe (2020) menyatakan bahwa kepuasan ibu post partum dipengaruhi oleh metode persalinan ($p<0.001$) dan durasi persalinan ($p<0.001$). pada ibu yang melahirkan normal durasi persalinan memiliki efek signifikan terhadap kepuasan ($p<0.01$) karena semakin pendek durasinya, semakin tinggi skor kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan, pada penelitian ini ibu yang melahirkan normal lebih puas dan skornya lebih tinggi dibandingkan persalinan *Caesar* (Per Kempe, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh kurniasari (2020) bahwa bertujuan untuk membandingkan tingkat kepuasan ibu post partum antara metode persalinan normal dan sectio caesarea di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Yogyakarta. Penelitian ini melibatkan 100 orang responden, yang terdiri dari dua kelompok yaitu 50 ibu yang menjalani persalinan normal dan 50 ibu yang melahirkan melalui sectio caesarea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86% ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea merasa sangat puas, sementara 14% lainnya merasa puas. Sebaliknya, pada kelompok ibu yang melahirkan secara normal, hanya 30% yang menyatakan sangat puas, 52% merasa puas, dan sisanya 18% menyatakan kurang puas.

Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan ibu yang lebih tinggi pada persalinan sectio caesarea disebabkan oleh kualitas pelayanan rumah sakit yang lebih baik, terutama dalam hal ketanggapan (responsiveness) tenaga medis serta jaminan (assurance) yang diberikan selama dan setelah proses persalinan. Layanan yang cepat, komunikasi

medis yang jelas, serta pemantauan intensif terhadap ibu pascaoperasi menjadi faktor utama yang memengaruhi hasil tersebut. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa jenis persalinan berpengaruh terhadap persepsi ibu terhadap mutu pelayanan, dan persalinan sectio caesarea cenderung memberikan pengalaman pelayanan yang lebih memuaskan (Kurniasari, 2020)

E. Kerangka Teori



Keterangan :

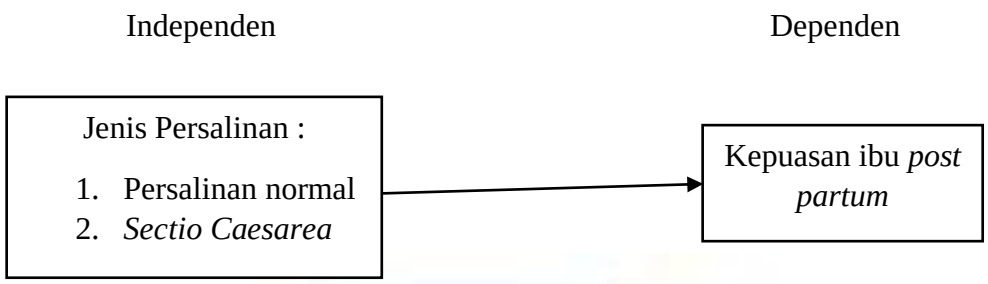
= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori
Perbedaan tingkat kepuasan *ibu post* partum antara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024

Sumber : (Jimanto, 2014).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Perbedaan tingkat kepuasan ibu *post partum* antara persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024.

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Dependen					
	Kepuasan Ibu *Post Partum*	keadan dimana ibu merasakan perasaan sejahtera dan kenyamanan setelah melahirkan, yang mencakup aspek emosional, fisik dan sosial. Kepuasan ini diukur melalui skala *guttman* pada kuesioner kepuasan ibu post partum.	Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 23 pertanyaan.	angket	1. Sangat tidak puas apabila persentase skor 0-20% 2. Tidak puas apabila persentase skor 21-40% 3. Cukup puas apabila persentase skor 41-60% 4. Puas apabila persentase skor 61-80% 5. Sangat puas apabila persentase skor 81-100%	Ordinal

2.	Variabel Independen					
	Jenis Persalinan	1. Persalinan normal yaitu lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. 2. *Sectio caesarea* yaitu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui sayatan perut terbuka (laparotom) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) dengan syarat Rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram.	Laporan kesehatan BKIA	Mengobservasi Laporan kesehatan ibu dan anak	a. Persalinan normal jika proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 18 jam dan di lahirkan melalui vagina ibu b. *Sectio Caesarea* jika ibu melahirkan melalui pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu.	Nominal

H. Hipotesis Penelitian

1) H_a = ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan ibu *post partum* antara persalinan normal dan *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mengukur dan membandingkan tingkat kepuasan dari dua kelompok yang berbeda. Dimana kelompok itu yaitu ibu *post partum* setelah persalinan normal dan ibu *post partum* setelah *sectio caesarea*. Sedangkan desain penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif komperatif. Deskriptif yaitu penelitian berfokus pada penggambaran fenomena yang ada, dengan memberikan detail yang mendalam mengenai setiap kelompok yang dibandingkan, sedangkan komperatif yaitu membandingkan tingkat kepuasan dari dua kelompok yang berbeda dengan tujuan apakah ada perbedaan yang signifikan diantara dua kelompok. Pengumpulan data ini dilakukan secara serentak dalam satu waktu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Babungo yaitu di Puskesmas dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September tahun 2024 sampai Februari Tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12-14 Desember 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesrea* yang ada diwilayah puskesmas Talang Babungo pada bulan April-Agustus tahun 2024 yaitu sebanyak 148 responden.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu *post partum* dengan persalinan normal dan *sectio caesrea* yang dipilih dengan perhitungan menggunakan rumus rasio $n_1 = n_2$. Rumus yang digunakan dalam mementukan ukuran sampel adalah rumus perbandingan dua proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan 80% yaitu :

$$n = \frac{(Z\alpha/2 + Z\beta)2\,[p1\,(1 - p1) + p2(1 - p2)]}{(p1 - p2)2}$$

Keterangan :

$Z_{\alpha/2}$ adalah nilai Z untuk tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Z_{β} adalah nilai Z untuk kekuatan 80% (0,84)

P_1 adalah proporsi ibu bersalin normal

P_2 adalah proporsi ibu *sectio caesarea*

Jawab :

1. Hitung proporsi dari masing kelompok
   a. Proporsi ibu bersalin normal (p_1) :

$$P_1 = \frac{92}{148} = 0{,}622$$

   b. Proporsi ibu *sectio caesarea* (p_2) :

$$P_2 = \frac{56}{148} = 0{,}378$$

2. Substitusi nilai kedua kelompok ke dalam rumus :

$$n = \frac{(1{,}96 + 0{,}84)2\ [0{,}622\ (1 - 0{,}622) + 0{,}378(1 - 0{,}378)]}{(0{,}621 - 0{,}378)2}$$

3. Hitung varians

   a. Varians proporsi ibu bersalin normal :

      $0{,}622 \times (1 - 0{,}622) = 0{,}235$

   b. Varians proporsi ibu *sectio caesarea* :

      $0{,}378 \times (1 - 0{,}378) = 0{,}235$

   c. Total varians :

      $0{,}235 + 0{,}235 = 0{,}47$

4. Hitung n :

$$n = \frac{(1{,}96 + 0{,}84)2 \times 0{,}47}{(0{,}622 - 0{,}378)^2}$$

$$n = \frac{7{,}84 \times 0{,}47}{0{,}244^2}$$

$$n = \frac{3{,}685}{0{,}0595} = 61{,}9 = 62$$

jadi ukuran sampel yang di perlukan yaitu 62 sampel.

Sampel ini harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

   1) Ibu yang melahirkan melalui persalinan normal dan *sectio caesarea* pada Bulan April-Agustus Tahun 2024

   2) Ibu yang dapat berkomunikasi dalam bahasa yang digunakan untuk instrument penelitian

3) Bertempat tinggal di lokasi dilakukannya penelitian

4) Ibu yang bersedia berpatisipasi dan memberikan persetujuan tertulis setelah menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan.

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu yang melahirkan selain metode dengan persalinan nomal dan *sectio caesarea* seperti persalinan dengan bantuan alat (*forceps*) atau persalinan induksi

2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden atau persetujuan tidak diberikan

3) Ibu yang terlibat dalam penelitian lain

4) Ibu dengan gangguan kesehatan mental yang serius yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap kepuasan ibu.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrument yang digunakan dalam penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner disusun secara terstruktur berdasarkan teori dan berisi pertanyaan yang harus dijawab responden.

2. Pengumpulan data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner kepada ibu post partum dengan

persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo. Dalam pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan data pada hari pertama tanggal 12 Desember yaitu 20 responden, tanggal 13 Desember 20 responden, dan hari terakhir tanggal 14 Desember yaitu 22 responden.

b. Data sekunder

Data sekunder meliputi data yang diambil dari Puskesmas Talang Babungo yaitu semua ibu *post partum* antara persalinan normal dan *sectio caesarea.* Data ini dikumpulkan dengan meminta data kepada koordinator BKIA di Puskesmas Talang Babungo

c. Alur penelitian

1) Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data awal di SIADAK STIKes Alifah Padang untuk dilanjutkan ke Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dan Tenaga Kerja Pemerintah Kabupaten Solok
2) Peneliti mengajukan surat perizinan pengambilan data di Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dan Tenaga Kerja Pemerintah Kabupaten Solok untuk dilanjutkan ke Puskesmas Talang Babungo
3) Peneliti mengurus surat perizinan untuk meneliti di Puskesmas Talang Babungo

4) Setelah diberikan izin peneliti ditemani staf Puskesmas untuk menemui koordinator kesehatan ibu dan anak untuk meminta data yang dibutuhkan

5) Peneliti mempersiapkan alat/instrument penelitian berupa kuesioner.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan *(editing)* terlebih dahulu. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

1) Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawaban
2) Jelas : jawaban cukup jelas terbaca
3) Relevan : jawaban relevan dengan pertanyaan
4) Konsisten : pertanyaan baerkaitan dengan jawabannya

b. *Coding* (pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan

c. Memasukkan Data (*Entry) Processing*

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka/huruf) dimasukkan kedalam program atau *software*

computer. *Software computer* ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah paket program *SPSS for window*.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersih data (cleaning).

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan kerakteristik setiap variable penelitian (Notoatmojo, 2018). Pada penelitian ini, penulis menganalisis setiap variable penelitian secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi yang di presentasikan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} X K$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

K : Konstanta (100%).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Pada penelitian ini, sebelum menentukan uji yang akan digunakan, penulis terlebih dahulu melakukan uji normalitas terhadap data yang digunakan untuk model regresi berdistribusi normal. Jika hasil pengujian menunjukkan nilai signifikan yang diperoleh > 0,05 maka data kuesioner terdistribusi normal. Sedangkan jika hasil pengujian menunjukkan nilai signifikan yang diperoleh < 0,05 maka data kuesioner dinyatakan tidak terdistribusi normal, dan hasil yang didapatkan yaitu p-value (0,238) > 0,05 sehingga keputusannya h_0 gagal ditolak atau data berdistribusi normal, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji statistik menggunakan *Independent T-Test*. *Uji Independent T-Test* adalah uji statistic yang digunakan untuk membandingkan rata-rata antara dua kelompok independen.

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
2024