

**Persalinan Seksio Sesarea Indikasi Non Medis
di Kota Surabaya**

SKRIPSI



Disusun oleh :

PRASETYO NUGROHO

NIM 070517630

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Semester Ganjil 2009/2010

Bagian atau keseluruhan isi Skripsi ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/ atau universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ ditulis oleh individu selain penyusun kecuali bila dituliskan dengan format kutipan dalam isi Skripsi.



Surabaya, 11 Februari 2010

Prasetyo Nugroho

NIM 070517630

**Persalinan Seksio Sesarea Indikasi Non Medis
di Kota Surabaya**

SKRIPSI

**Maksud : sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 pada
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga**

**Disusun oleh :
PRASETYO NUGROHO
NIM 070517630**

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Semester Ganjil 2009/2010

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tuhan Allahku yang sudah buat aku hidup dan bahagia
dengan ciptaanMu yang lain di sekitarku

Kedua Orang Tuaku dan adikku
yang selalu ada dan sayang aku

Semua Wanita di manapun
yang selalu membuat indah dunia

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Persalinan Seksio Sesarea Indikasi Non Medis di Kota Surabaya

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 11 Februari 2010

Dosen Pembimbing

Lucy Dyah H, S.Sos,M.Kes
NIP. 132 133 956

HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Skripsi ini telah diujikan dan disahkan dihadapan dewan penguji.

Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Airlangga

Pada Hari : Selasa

Tanggal : 16 Februari 2010

Pukul : 13.00

Dewan Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji

Dr. Toetik Koesbardiati
NIP. 196701141993032002

Anggota

Anggota

Drs. Nurcahyo T.A, M.Hum
NIP. 195703291988031001

Lucy Dyah H, S.Sos,M.Kes
NIP. 196804111995122001

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses paling unik dalam kehidupan manusia, semua manusia di dunia, pasti mengalami hal ini. Tawaran cara persalinan yang lebih mahal, cepat, dan tidak menyakitkan bernama persalinan seksio sesarea. Persalinan seksio sesarea yang sudah menjadi gaya hidup pada kaum muda berduit lebih di Kota Surabaya. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui persepsi masyarakat tentang persalinan seksio sesarea indikasi non medis di Kota Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan kualitatif yang didalam pelaksanaannya memakai tehnik observasi dan wawancara. Dalam menyelesaikan penelitian ini diperlukan informan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Studi kepustakaan juga dilakukan untuk melengkapi data.

Teori yang digunakan dalam menganalisa dalam penelitian ini menggunakan teori mengenai pembentukan persepsi dan teori mengenai kebutuhan dasar manusia. Kerangka teori ini dipakai untuk menjelaskan perubahan pendapat masyarakat mengenai persalinan sesarea. Persalinan sesarea yang pada mulanya hanya dilakukan saat persalinan normal tidak bisa dilakukan, menjadi “wajar” bahwa persalinan sesarea bukan lagi sebagai suatu alternatif cara persalinan tapi sudah menjadi “keharusan” sebagai cara melahirkan anak.

Perubahan pendapat masyarakat ini tentunya dipengaruhi oleh pengalaman dan faktor pribadi sampai akhirnya persalinan seksio sesarea ini menjadi amat mengawatirkan. Tingginya angka persalinan seksio sesarea indikasi non medis disebabkan masyarakat yang seringkali mencari enaknya sendiri dalam memilih cara persalinannya dan kecenderungan dokter berusia relatif muda menawarkan persalinan seksio sesarea padahal secara medis tidak ada kendala apapun. Pada kelompok masyarakat yang memiliki tingkat perekonomian yang kurang terjadi kurangnya pengetahuan mengenai bahaya persalinan sesarea karena malas untuk mencari tahu seluk beluk persalinan yang pada akhirnya merugikan mereka sendiri karena menjadikan mereka canggung saat persalinan. Pada kelompok masyarakat yang memiliki tingkat perekonomian yang cukup justru sudah mengetahui bahaya persalinan sesarea tapi tetap tidak memperhatikan bahaya persalinan sesarea.

Kata kunci: *persalinan, seksio sesarea, non medis*

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan berkatNya hingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul "Persepsi Masyarakat tentang Persalinan Seksio Sesarea Indikasi Non Medis di Kota Surabaya" Penelitian dimaksudkan untuk menggambarkan faktor yang mempengaruhi persalinan caesar non medis di kota Surabaya. Penelitian ini berupaya untuk mengangkat fakta mengenai persalinan caesar indikasi non medis.

Dalam penulisan skripsi ini penulis berkesempatan untuk mengucapkan terima kasih kepada pihak yang mendukung sehingga penulis berhasil merampungkan skripsi ini, antara lain ialah :

1. Bapak Basis Susilo, selaku dekan FISIP UNAIR,
2. Bapak Tri Joko S, selaku ketua departemen Antropologi FISIP UNAIR,
3. Ibu Lucy Dyah H, terima kasih banyak telah meluangkan waktunya untuk berkonsultasi,
4. Bapak Budi Setiawan, selaku dosen wali saya yang selalu mendukung saya untuk segera menyelesaikan skripsi saya,
5. Terimakasih kepada bapak dan ibu saya yang selalu sayang kepada saya. Kesempatan terbaik saya bisa lahir dan dibesarkan oleh kalian.
6. Adik dan saudara saya yang selalu mendukung semua kenakalan yang baik yang selama ini saya lakukan
7. Semua teman dan kerabatku di Antropologi, Alumni dari 1985-2004, teman-teman setiaku di 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 yang sudah menjaga dan merawatku selama hidup di lingkungan kampus

8. Para ibu dan informan yang lain, terima kasih sudah berkenan menyempatkan banyak sekali waktu untuk menjawab pertanyaan dari saya
9. Semua pihak yang sangat membantu dalam penelitian ini. Terima Kasih

Kesempurnaan adalah hal yang mustahil dan kesalahan adalah sebuah kewajaran namun peneliti telah berusaha yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan bermanfaat bagi peneliti. Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia intelektual dan sebagai bahan kajian mengenai persalinan caesar yang makin mengawatirkan.

Surabaya, 11 Februari 2010

Prasetyo Nugroho

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
HALAMAN JUDUL TENTANG MAKSUD PENULISAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I : PENDAHULUAN	I-1
I.1. Latar Belakang	I-1
I.2. Rumusan Masalah	I-6
I.3. Tujuan Penelitian	I-6
I.3.1 Tujuan Umum Penelitian	I-6
I.3.2 Tujuan Khusus Penelitian	I-6
I.4. Manfaat Penelitian	I-6
I.4.1 Manfaat Teoritis Penelitian	I-6
I.4.2 Manfaat Praktis Penelitian	I-7
I.5. Kerangka Teori	I-7
I.6. Metode Penelitian	I-11
I.6.1. Tipe Penelitian	I-11
I.6.3. Lokasi Penelitian	I-12
I.6.4. Teknik Penentuan Informan	I-13
I.6.5. Teknik Pengumpulan Data	I-14
I.6.6. Teknik Analisis Data	I-15
BAB II : PERSALINAN	II-1
II.1. Persalinan Normal	II-1
II.2. Persalinan Caesar	II-5
II.2.1 Persalinan Caesar Indikasi Medis	II-13
II.2.2 Persalinan Caesar Indikasi non Medis	II-14
BAB III : TEMUAN dan ANALISIS DATA	III-1
III.1 Temuan Data	III-1
III.1.1 Persalinan Caesar yang ada di masyarakat	III-1
III.1.2 Persalinan Caesar menurut Dokter Spesialis Kandungan	III-10
III.2 Analisis Data	III-18
BAB IV : PENUTUP	IV-1
IV.1 Kesimpulan	IV-1
IV.2 Saran	IV-3
DAFTAR PUSTAKA	xi



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan proses paling unik dalam kehidupan manusia, semua manusia di dunia, pasti mengalami hal ini. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup (*viable*) di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (dalam Manuaba, 1998: 157). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (dalam Prawirohardjo, 2002).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (dalam Prawirohardjo, 2001). Persalinan normal merupakan cara yang alami dan paling aman yang dapat dilakukan calon ibu dalam melahirkan bayinya (dalam Prawirohardjo, 2001). Persalinan normal memerlukan waktu yang cukup lama sampai akhirnya bayi bisa keluar namun merupakan cara yang paling aman dalam melahirkan bayi.

Dalam dunia kedokteran dikenal dua jenis persalinan, yaitu: *eustosia* dan *distosia*. Dalam bahasa Yunani *eustosia* merupakan nama lain persalinan normal



dan *distosia* merupakan persalinan abnormal atau sulit. *Distosia* meliputi persalinan abnormal dan *disproporsi fetopelvik* (dalam Cunningham, 2001: 467). *Distosia* bisa terjadi saat terjadi kelainan presentasi, posisi, dan perkembangan janin (dalam Cunningham, 2001: 496). Dalam menghadapi *distosia* di dunia kedokteran dilakukan *obstetrik operatif* untuk menolong proses persalinan. *Obstetrik operatif* yang biasa dilakukan antara lain (dalam Cunningham, 2001: 530):

- Pelahiran dengan *forceps* dan ekstraksi vakum
- Presentasi bokong dan pelahiran sungsang
- Seksio sesarea dan *histerektomi postpartum*

Persalinan seksio sesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) (dalam Cunningham, 2001: 592). Persalinan sesarea merupakan operasi besar yang menjadi pilihan terakhir ketika kesehatan ibu dan atau anak terancam. Tindakan ini hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi sesarea misalnya gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta, persalinan macet, ibu mengalami hipertensi, bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan (dalam Sinta, 2008: 45). Apabila satu-satunya penyulit kehamilan adalah dilanggarnya batas-batas normal waktu persalinan, harus dipertimbangkan



intervensi selain seksio sesarea sebelum tindakan ini dilakukan atas indikasi kegagalan kemajuan persalinan (dalam Cunningham, 2001:475).

Kemajuan teknologi di bidang kedokteran dalam metode persalinan membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi. Bedah sesarea memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini, walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal. Faktanya menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian pada operasi sesarea adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam. Bahkan untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (dalam Adjie, 2002).

WHO pada tahun 1985 mengusulkan bahwa angka persalinan sesarea secara nasional tidak boleh melebihi angka 10% dari seluruh persalinan, namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut. Sebagai contoh angka nasional Amerika Serikat pada tahun 1986 adalah 24,1%, di Amerika Latin seperti Puerto Rico sebesar 28,7%, di Benua Asia seperti di Nanjing (daratan Cina) mencapai 26,6% (Wirakusuma, 1994 dalam Chaerunnisa, 2005: 67). Jumlah persalinan dengan seksio sesarea bedah caesar di negara-negara Eropa seperti Inggris mencapai 50% dari seluruh kelahiran, dan di Benua Asia sendiri contohnya wilayah Karatanaka Utara India pada tahun 1999 telah meningkat sebesar 30% dari seluruh persalinan (Hubli, 1999 dalam Chaerunnisa, 2005: 69). Dunia tetap akan berubah dan perubahan itu harus dipastikan mengarah pada kemajuan manusia. Faktanya, setengah dari penduduk dunia adalah perempuan,



90 persen dari penduduk miskin adalah perempuan, 70 persen dari buta huruf adalah perempuan, perempuan bekerja lebih dari 25 jam sehari, lebih banyak anak perempuan yang kekurangan gizi daripada anak laki-laki.

Survei Demografi dan Kesehatan pada tahun 1997 dan tahun 2002-2003 Indonesia mencatat angka persalinan bedah sesarea secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4% dari jumlah total persalinan (BPS Indonesia, 2003 dalam Mutiara, 2004: 38). Beberapa penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan bedah sesarea pada rumah sakit di kota besar berada jauh di atas angka tersebut. Jumlah persalinan sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (dalam Achadiat, 2006: 158).

Kota Surabaya yang merupakan salah satu kota besar yang ada di Indonesia juga menyumbang angka persalinan sesarea yang tinggi. Berdasarkan data di RSUD dr Soetomo menyebutkan pada 2006 persalinan sesarea 22,2 persen dari 2.175 persalinan, pada tahun 2007 naik menjadi 28,4 persen dari 2.393 persalinan, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 31,9 persen dari 1.726 persalinan. RSAL dr Ramelan mencatat pada tahun 2006 tercatat 271 ibu menjalani persalinan saesar, tahun 2007 menjadi 321 persalinan, dan pada tahun 2008 sebanyak 296 persalinan. RS Spesialis Husada Utama yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Surabaya mencatat pada tahun 2007 terdapat 143 persalinan saesar, tahun 2008 naik menjadi 272 persalinan, dan pada tahun 2009 hingga bulan februari tercatat 44 persalinan.



Kecenderungan bahwa ibu-ibu muda dari golongan menengah ke atas sekarang ini menjadi korban dari fenomena *happy to be cheated* (merasa senang telah ditipu). Uniknyanya justru di kota-kota besar bedah sesarea tersebut meningkat, bahkan cenderung menjadi mode, khususnya di kalangan ibu - ibu muda yang relatif berduit (dalam Achadiat, 2006: 156-158). Alasan yang sering dikemukakan masyarakat yang memilih seksio sesarea, antara lain: proses persalinan sesarea lebih cepat, proses persalinan sesarea tidak menyebabkan rasa sakit, proses penyembuhan luka relatif lebih pendek daripada persalinan pervaginam, dapat memilih waktu persalinan terkait dengan peristiwa penting, nilai anak, dan dapat menjaga penampilan.

Beberapa kerugian dari persalinan seksio sesarea, yaitu adanya komplikasi lain yang dapat terjadi saat tindakan persalinan sesarea dengan frekuensi di atas 11%, antara lain cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus, dan infeksi yaitu infeksi pada rahim, alat-alat berkemih, usus, serta infeksi akibat luka operasi (dalam Safitri, 2007). Bahaya sesarea tidak hanya dialami ibu dengan persalinan seksio sesarea, tapi juga berpengaruh terhadap perkembangan imunitas atau daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan, hal ini didasarkan pada penelitian di luar negeri yang menunjukkan bahwa bayi lahir melalui proses sesarea memiliki risiko lebih tinggi mengidap penyakit seperti diare, asma, dan alergi. Hal ini terjadi karena bayi melalui bedah sesarea membutuhkan waktu lebih lama, yakni sekitar enam bulan, untuk mencapai mikrobiota usus yang serupa dengan bayi lahir normal (dalam Conway, 2008).



Pentingnya penelitian ini dilakukan karena peneliti melihat selama ini penelitian yang berlangsung hanya menangkap di permukaannya saja mengenai persalinan sesarea. Penelitian sebelumnya hanya bisa menyimpulkan faktor yang menyebabkan tingginya persalinan sesarea yang terjadi dewasa ini dengan menyimpulkannya sendiri di kalangan dokter dan akademisi bukan berdasarkan apa yang sebenarnya dipikirkan oleh masyarakat yang melakukan persalinan sesarea itu sendiri. Tingginya persalinan sesarea non medis yang terjadi menimbulkan keingintahuan peneliti untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai persalinan sesarea tanpa ada indikasi medis.

I.2 Rumusan Masalah

- Bagaimana pendapat masyarakat tentang persalinan seksio sesarea indikasi non medis?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti ingin mengetahui pendapat masyarakat tentang persalinan seksio sesarea indikasi non medis

I.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- Mengetahui pendapat masyarakat tentang cara persalinan
- Mengetahui keuntungan dan kerugian persalinan seksio sesarea
- Mengetahui alasan memilih persalinan seksio sesarea indikasi non medis



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis Penelitian

Menambah informasi tentang pendapat masyarakat berkaitan dengan persalinan seksio sesarea indikasi non medis

1.4.2 Manfaat Praktis Penelitian

- Bagi masyarakat terutama para ibu diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam memilih cara persalinan yang tepat
- Bagi instansi pemerintahan dalam ini Departemen Kesehatan memberikan masukan untuk membuat kebijakan mengenai batasan yang jelas dalam melakukan persalinan seksio sesarea dan melakukan sosialisasi yang diperlukan untuk mengenalkan pada masyarakat bahaya persalinan seksio sesarea indikasi non medis

1.5 Kerangka teori

Kebudayaan dianggap membentuk persepsi, yaitu merupakan pedoman bertindak serta interpretasi atas tindakan itu. Berkat kebudayaan, kita berfikir guna memahami hidup dan karena itu mampu menempatkan diri kita di suatu tempat dalam struktur logis yang penuh makna. Dengan demikian berbudaya berarti menciptakan keteraturan, ini merupakan ciri manusia yang paling istimewa. Untuk memahami tentang konsep kebudayaan, hal pertama yang perlu dilakukan adalah membuat pengkategorian terhadap apa yang disebut dengan konsep budaya. Konsep budaya dalam pengertian ini adalah merupakan susunan



kategori yang terdapat di dalam perilaku manusia yang mana kategori budaya tersebut terdiri dari beberapa sistem ide atau nilai, sistem sosial, sistem tingkah laku, sistem kepribadian yang di dalam teori budaya berbagai sistem tersebut ini bersifat universal, artinya selalu terdapat dan berlaku bagi setiap bentuk-bentuk dan model budaya, dan bahwa setiap budaya selalu memiliki sistem tersebut (dalam Sarwono, 2004).

Persepsi masyarakat mengenai persalinan seksio sesarea sudah banyak mengalami pergeseran. Persepsi sendiri mempunyai definisi pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (dalam Jalaludin, 1998: 51). Definisi lainnya mengenai persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan (dalam Atkinson & Hilgard, 1991: 201).

Persepsi berhubungan dengan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indera. Dalam hal ini persepsi diartikan sebagai proses mengetahui atau mengenali obyek dan kejadian obyektif dengan bantuan indera (dalam Chaplin, 1989: 358). Persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi (dalam Atkinson dan Hilgard, 1991 : 209).

Proses pembentukan persepsi dijelaskan sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya *stimuli*. Setelah mendapat *stimuli*, pada



tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan *interpretation*, begitu juga berinteraksi dengan *closure*. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan *interpretation* berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh. Dalam fase *interpretation* ini, pengalaman masa silam memegang peranan yang penting (Feigi dalam Yusuf, 1991: 108).

Faktor-faktor fungsional yang menentukan persepsi seseorang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain termasuk yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal (dalam Rakhmat 1998: 55). Penentu persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberi respon terhadap stimuli. Persepsi meliputi juga kognisi (pengetahuan), yang mencakup penafsiran objek, tanda dan orang dari sudut pengalaman yang bersangkutan (dalam Gibson, 1986: 54). Persepsi seseorang ditentukan oleh dua faktor utama, yakni pengalaman masa lalu dan faktor pribadi (Krech dalam Sugiharto, 2001: 19).

Pembentukan persepsi tersebut sangat dipengaruhi oleh penginderaan terhadap proses berpikir yang dapat mewujudkan suatu kenyataan yang diinginkan oleh seseorang terhadap suatu obyek yang diamati. Dengan demikian persepsi merupakan proses transaksi penilaian terhadap suatu obyek, situasi, peristiwa orang lain berdasarkan pengalaman masa lampau, sikap, harapan dan nilai yang ada pada diri individu. Dalam penelitian ini yang menjadi obyek persepsi adalah



pemilihan persalinan seksio sesarea indikasi non medis. Persepsi itu biasanya bersifat subyektif karena disamping dipengaruhi oleh stimulus dan situasi pengamatan juga dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, motif, kepribadian, dan keadaan fisik individu.

Seorang manusia yang hidup di dunia memiliki kebutuhan dasar sebagai makhluk individu, antara lain: nutrisi (makanan), reproduksi (melahirkan keturunan), merasa enak badan (kenyamanan), keamanan, kesantiaian, gerak, dan pertumbuhan. Malinowski berpendapat bahwa berbagai aspek perilaku sosial yang dilakukan oleh seorang individu untuk memuaskan kebutuhan individualnya. Saat individu mulai memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka memuaskan kebutuhan individunya, bagaimana saat dia harus dihadapkan bahwa mereka hidup dalam suatu kelompok yang sudah memiliki struktur. Struktur ini dibentuk oleh masyarakat itu dalam rangka menjamin agar pemenuhan kebutuhan yang bersifat pribadi oleh individu agar tidak bersinggungan dengan individu yang lain. Dalam kehidupan bermasyarakat menjadi penting dalam mempertahankan struktur sosialnya. Kelemahan teori yang dikemukakan oleh Malinowski ditutupi oleh Arthur Reginald Radcliffe Brown yang menyatakan bahwa berbagai aspek perilaku sosial dilakukan individu untuk mempertahankan struktur sosial masyarakat. Struktur sosial dari suatu masyarakat adalah seluruh jaringan dari hubungan-hubungan sosial yang ada (dalam Cohen & West, 1952).

Kerangka teori ini dipakai untuk menjelaskan perubahan pendapat masyarakat mengenai persalinan sesarea. Persalinan sesarea yang pada mulanya hanya dilakukan saat persalinan normal benar - benar tidak bisa dilakukan,



menjadikan “wajar” bahwa persalinan sesarea bukan lagi sebagai suatu alternatif cara persalinan tapi sudah menjadi “keharusan” sebagai cara melahirkan anak. Perubahan persepsi masyarakat ini tentunya dipengaruhi oleh pengalaman dan faktor pribadi sampai akhirnya persalinan seksio sesarea ini menjadi amat mengawatirkan. Persepsi masyarakat dalam memilih saesar merupakan suatu pola kebudayaan yang sudah seharusnya berjalan dinamis, tetapi terkadang masyarakat harus bisa menyeleksi pengaruh yang tidak sesuai atau berbahaya bagi diri mereka sendiri. Oleh karena itu, perlu diketahui apa saja yang mempengaruhi persepsi masyarakat dalam memilih operasi caesar sebagai pilihan cara persalinan tanpa menghiraukan resiko bahaya yang lebih besar apabila dibandingkan dengan persalinan normal. Sudah menjadi rahasia umum apabila di masyarakat dewasa ini lebih memilih persalinan sesarea. Kita telah mencapai titik dimana bedah sesarea menjadi jawaban bagi segala masalah kelahiran (dalam Gawande, 2007: 253).

I.6 Metode dan prosedur penelitian

I.6.1 Tipe penelitian

Penelitian ini merupakan salah satu kajian Antropologi tentang budaya yang terbentuk melalui ide-ide dan perilaku kebudayaan tersebut, sehingga setiap langkah dari penelitian ini tidak terlepas dari metode penelitian Antropologi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan kualitatif yang didalam pelaksanaannya memakai tehnik observasi dan wawancara. Studi kepustakaan juga dilakukan untuk melengkapi data. Instrumen



penelitian pada penelitian ini adalah peneliti ini sendiri dengan dibantu oleh *field note*.

I.6.2 Lokasi Penelitian



Penelitian ini mengambil lokasi di kota Surabaya. Sebagai kota besar kedua di Negara Indonesia setelah Jakarta, jumlah persalinan sesarea di kota ini sudah mengkhawatirkan. Berdasarkan data di beberapa rumah sakit di kota Surabaya dapat diambil kesimpulan bahwa setiap tahunnya angka persalinan sesarea meningkat. Data dari RSUD dr Soetomo menyebutkan pada 2006 persalinan sesarea 22,2 persen dari 2.175 persalinan, pada tahun 2007 naik menjadi 28,4 persen dari 2.393 persalinan, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 31,9 persen dari 1.726 persalinan. RSAL dr Ramelan mencatat pada tahun 2006 tercatat 271 ibu menjalani persalinan sesarea, tahun 2007 menjadi 321 persalinan, dan pada tahun 2008 sebanyak 296 persalinan. RS Spesialis Husada Utama yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Surabaya mencatat pada tahun 2007 terdapat 143 persalinan sesarea, tahun 2008 naik menjadi 272 persalinan, dan pada tahun 2009 hingga bulan februari tercatat 44 persalinan.

Peneliti sengaja tidak memilih lokasi penelitian hanya di rumah sakit saja. Lokasi penelitian yang dipilih peneliti antara lain rumah sakit swasta, rumah sakit bersalin, rumah sakit pemerintah, tempat praktek dokter spesialis kandungan,



Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), tempat praktek bidan, dan di beberapa tempat lainnya. Beberapa tempat tadi dipilih dengan harapan dapat memberikan gambaran yang luas dalam menjawab masalah dan tujuan penelitian serta dapat memperoleh gambaran yang maksimal tentang pendapat mereka mengenai persalinan sesarea indikasi non medis.

I.6.3 Teknik Penentuan Informan

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dalam menyelesaikan penelitian ini diperlukan informan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Informan yang dimaksud dalam penelitian ini, antara lain: ibu yang sudah melahirkan sejumlah tiga orang, ibu hamil resiko rendah sejumlah dua orang, ibu muda yang belum pernah hamil sejumlah dua orang, suami sejumlah tiga orang, ibu atau ibu mertua sejumlah dua orang, dokter spesialis kandungan sejumlah tiga orang, dokter praktek umum sejumlah dua orang, dan bidan sejumlah satu orang. Penentuan informan dalam penelitian ini sengaja dipilih oleh peneliti untuk membantu peneliti sampai peneliti bisa mengetahui bagaimana pendapat masyarakat mengenai persalinan seksio sesarea indikasi non medis.

Pemilihan ibu yang sudah melahirkan sebagai informan baik yang sudah pernah melahirkan secara normal ataupun secara sesarea. Ibu hamil resiko rendah yang dimaksud adalah calon ibu yang selama masa kehamilannya tidak ada indikasi medis yang mengharuskan dia melahirkan dengan cara sesarea sampai minggu terakhir kehamilannya. Ibu muda yang belum pernah hamil juga dipilih sebagai informan untuk menjelaskan mengapa dewasa ini persalinan sesarea



meningkat. Suami dan keluarga yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah mereka yang ikut memperhatikan dengan serius segala perkembangan dari ibu yang melahirkan tadi mulai dari kehamilan, rencana, dan cara persalinan yang dipilih. Dokter spesialis kandungan yang dijadikan informan dengan pertimbangan dari hasil wawancara peneliti bahwa masyarakat di Surabaya saat ini lebih banyak memilih mengkonsultasikan segala permasalahan tentang kehamilannya sampai membantu proses persalinannya kepada dokter spesialis kandungan. Dokter praktek umum dan bidan dalam penelitian ini adalah mereka yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, konsultasi cara persalinan, atau yang menolong persalinan. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menentukan jumlah informan, sebab jumlah informan tergantung pada sasaran yang dicapai (dalam Sudikan, 2001:79).

I.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada beberapa teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam upaya untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang gejala atau fenomena sosial budaya yang menjadi fokus penelitian. Adapun tehnik pengumpulan data tersebut antara lain:

- Teknik observasi adalah pengumpulan informasi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan alat perasa (dalam Lismindar, 1990: 3). Observasi dalam penelitian dari pengamatan peneliti dalam memperoleh data sekunder dari beberapa rumah sakit di Kota Surabaya.



- Teknik wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu (dalam Moleong, 2001: 135). Menurut Danandjaja (1994:102) metode wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada informan. Caranya adalah dengan bercakap-cakap secara langsung atau tatap muka. Dalam melengkapi data yang diperoleh dari tahap studi kepustakaan dan wawancara pendahuluan, peneliti menerapkan model wawancara yang terencana dan terstruktur, karena peneliti mengharapkan proses wawancara yang dilakukan dapat menghasilkan data yang maksimal. Dalam proses wawancara, setiap pertanyaan yang muncul tidak terlepas dari pedoman wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti. Penggunaan pedoman wawancara dimaksudkan agar setiap pertanyaan yang ditanyakan kepada informan tidak melenceng dari fokus penelitian dan rumusan masalah yang terfokus pada pertanyaan penelitian.
- Kepustakaan adalah mencari referensi dan informasi berupa data-data yang diperoleh dan dikaji melalui buku-buku, majalah, surat kabar atau koran, maupun media elektronik, seperti program televisi dan internet.

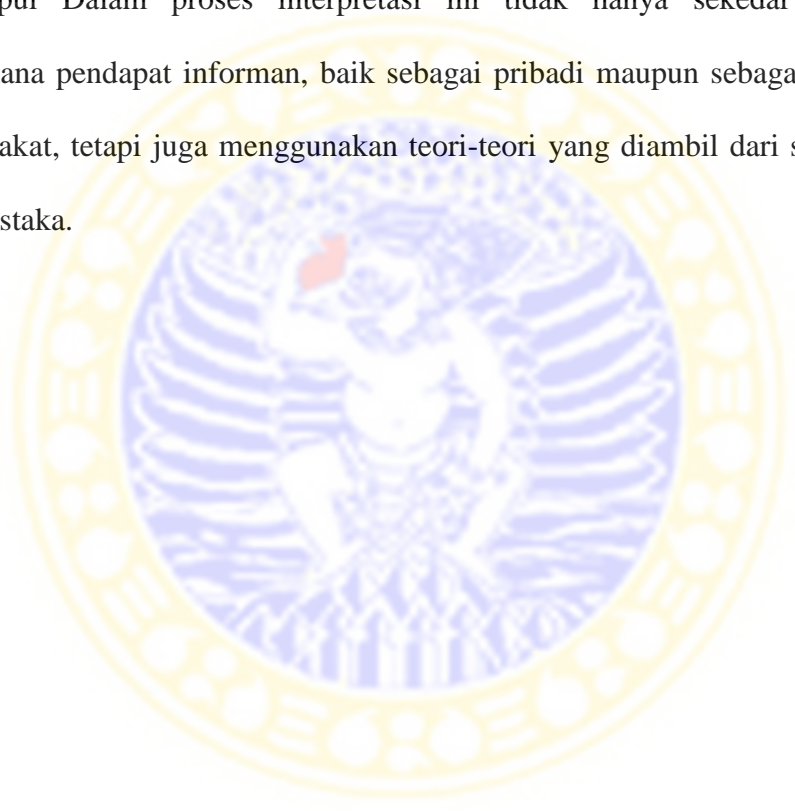
I.6.5 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul selama proses pengumpulan data akan di analisis dengan menggunakan metode analisis kualitatif. Dengan menggunakan metode analisis kualitatif di harapkan dapat memperoleh hasil yang memuaskan, karena mencakup banyak aspek kehidupan masyarakat yang hendak diteliti. Analisis merupakan upaya untuk mencari dan menata secara harmonis catatan hasil observasi, wawancara dan lain-lainnya, untuk meningkatkan pemahaman tentang



kasus yang diteliti dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain (dalam Muhajir, 1995: 104).

Analisis data di lakukan sejak pengumpulan data sampai penulisan skripsi ini berakhir. Data yang di dapatkan bersifat kualitatif sehingga diperlukan juga interpretasi dari peneliti. Interpretasi dapat dilakukan setelah semua data terkumpul Dalam proses interpretasi ini tidak hanya sekedar mengetahui bagaimana pendapat informan, baik sebagai pribadi maupun sebagai bagian dari masyarakat, tetapi juga menggunakan teori-teori yang diambil dari studi literatur atau pustaka.





BAB II

PERSALINAN

Persalinan merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Persalinan pada manusia dibagi menjadi empat tahap penting dan kemungkinan penyulit dapat terjadi pada setiap tahap tersebut. (dalam Manuaba, 1999: 138). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (dalam Manuaba, 1998: 157). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. (dalam Prawirohardjo, 2001).

Dalam persalinan terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut, merasa kurang enak, capai, lesu, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur enak, sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa ketakutan sehubungan dengan dirinya sendiri, takut kalau terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu.



Ketakutan karena anggapan sendiri bahwa persalinan itu merupakan hal yang membahayakan (dalam Ibrahim, 1993:80).

WHO melaporkan sekitar 99 % kematian ibu terjadi di negara berkembang. (2) Pada tahun 1994 dari 95.866 persalinan terdapat 67 kematian ibu (69,9 / 100.000 kelahiran hidup). (3) Jumlah kematian diluar rumah sakit sangat tinggi 73,3 % dan di dalam rumah sakit 26,7 %. (4) Di Jawa Timur tahun 2000 angka kematian ibu 396 / 100.000 kelahiran hidup. (dalam Depkes RI, 1997: 4). Penyebab utama kematian ibu di negara yang sedang berkembang sebagian besar adalah penyebab obstetri langsung yaitu; perdarahan post partum, eklamsia, sepsis dan komplikasi dari keguguran. Penyebab kematian ini sebagian besar dapat dicegah, karena di negara-negara dengan angka kematian ibu yang rendah penyebab kematian ini tidak didapatkan lagi. (dalam Depkes RI, DNP-KR 2001).

Bentuk Persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut (dalam Manuaba, 1998 : 157):

- a. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan sendiri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:



- a. Persalinan normal
- b. Persalinan Caesar

II.1. Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (dalam Prawirohardjo, 2001). Persalinan normal (partus spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala yang dapat hidup dengan tenaga ibu sendiri dan uri, tanpa alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam melalui jalan lahir.

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

- Kala I : Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase : Fase Laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan Fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama Fase aktif.
- Kala II : Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- Kala III : Dimulai segera setelah lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- Kala IV : Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.



Penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti/jelas. Terdapat beberapa teori antara lain (dalam Muchtar, 1998):

(1) Penurunan kadar progesteron :

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya Estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar Progesteron dan Estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar Progesteron menurun sehingga timbul his.

(2) Teori oxytocin :

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

(3) Keregangan otot-otot :

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

(4) Pengaruh janin :

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

(5) Teori Prostaglandin :



Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa Prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intra vena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar Prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

Mekanisme Persalinan (dalam Cunningham & Gant, 1995) adalah proses keluarnya bayi dari uterus ke dunia luar pada saat persalinan. Gerakan utama pada Mekanisme Persalinan :

1. *Engagement*
2. *Descent* (Turunnya Kepala)
3. *Flexion*
4. *Internal Rotation*
5. *Extension*
6. *External Rotation*
7. *Expulsion*

II.2. Persalinan seksio sesarea

Pengertian persalinan seksio sesarea sendiri adalah proses melahirkan bayi melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Persalinan seksio sesarea merupakan operasi besar yang menjadi pilihan terakhir ketika kesehatan ibu dan



atau anak terancam. Tindakan ini hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi sesarea misalnya gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta, persalinan macet, ibu mengalami hipertensi, bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan (dalam Sinta, 2008: 45). Ada beberapa jenis "*caesarean sections*" (CS):

- Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi.
- Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- Histerektomi caesar yaitu bedah sesarea diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- Bentuk lain dari bedah sesarea seperti extraperitoneal CS atau Porro CS
- Bedah sesarea berulang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah sesarea. Umumnya sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya.



Ada beberapa pendapat yang dapat menjelaskan asal kata "seksio sesarea":

- Istilah persalinan sesarea dapat diambil dari kata kerja bahasa Latin *caedere* yang berarti "membedah". Dengan demikian "bedah sesarea" menjadi gaya bahasa retorik.
- Istilah yang mungkin diambil dari pemimpin Romawi kuno Julius Caesar yang disebut-sebut dilahirkan dengan metode tersebut. Dalam sejarah, hal ini sangat tidak memungkinkan karena ibunya masih hidup ketika ia mencapai usia dewasa. Bedah sesarea tidak mungkin dilakukan pada masa tersebut terkait dengan teknologi yang tidak mendukung, tetapi legenda tersebut telah bertahan sejak abad ke-2 SM.
- Hukum Romawi yang menjelaskan bahwa prosedur tersebut perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi. Hal ini dikenal dengan istilah *lex caesarea*, sehingga hukum Romawi mungkin menjadi asal usul istilah ini.
- Secara umum, istilah "bedah sesarea" merupakan gabungan dari hal-hal tersebut di atas. Kata kerja *caedo* dalam kalimat *a matre caesus* ("membedah ibunya") digunakan pada masa Romawi untuk mendeskripsikan operasi tersebut (http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_caesar, diakses tgl 15 desember 2008).

Teknik dalam melakukan seksio sesarea:

- Insisi vertikal



Insisi vertikal garis tengah *infraumbilikus* adalah insisi yang paling cepat dibuat. Insisi ini harus cukup panjang agar janin dapat lahir tanpa kesulitan. Oleh karenanya, panjang harus sesuai dengan taksiran ukuran janin. Pembebasan secara tajam dilakukan sampai ke level vaginam (*rektus abdominis lamina anterior*), yang dibebaskan dari lemak subkutis untuk memperlihatkan sepotong *fasia* di garis tengah dengan lebar sekitar 2cm. Beberapa dokter lebih menyukai menginsisi vagina rektus dengan *scalpel* di seluruh panjang insisi *fasia*. Dokter lain cenderung membuat sebuah lubang kecil dan kemudian memotong lapisan *fasia* dengan gunting. Otot rektus dan piramidalis dipisahkan di garis tengah secara tajam dan tumpul untuk memperlihatkan *fasia transversalis* dan *peritoneum*. Fasia transversalis dan lemak praperitoneum dibebaskan secara hati – hati untuk mencapai peritoneum di bawahnya. Peritoneum yang terletak dekat dengan ujung atas insisi dibuka secara hati-hati. Beberapa dokter mengangkat peritoneum dengan dua klem hemostat yang dipasang dengan jarak 2cm. Lipatan peritoneum yang terangkat di antara dua klem tersebut kemudian dilihat dan dipalpasi untuk menyakinkan bahwa omentum, usus, atau kandung kemih tidak menempel. Pada wanita yang pernah menjalani bedah intra abdomen, termasuk seksio sesarea, omentum atau usus mungkin melekat ke permukaan bawah peritoneum. Peritoneum diinsisi superior terhadap kutub atas insisi dan ke arah bawah tepat di atas lipatan peritoneum di atas kandung kemih.

- Insisi transversal / lintang

Dengan insisi Pfannenstiel modifikasi, kulit dan jaringan subkutis disayat dengan menggunakan insisi transversal rendah sedikit melengkung. Insisi dibuat



setinggi garis rambut pubis dan diperluas sedikit melebihi batas lateral otot rektus. Setelah jaringan subkutis dipisahkan dari fascia di bawahnya sepanjang 1cm atau lebih pada kedua sisi, fascia dipotong secara melintang sesuai panjang insisi. Tepi superior dan inferior fascia dipegang dengan klem yang sesuai dan kemudian diangkat oleh asisten selagi operator memisahkan selubung fascia dari otot rektus di bawahnya secara tumpul dengan pegangan scalpel. Pembuluh darah yang berjalan antara otot dan fascia dijepit, dipotong, dan diikat. Hemostatis harus dilakukan secara cermat. Pemisahan fascia dilanjutkan sampai cukup mendekati umbilikus agar dapat dibuat insisi longitudinal garis tengah yang adekuat di peritoneum. Otot rektus kemudian dipisahkan di garis tengah untuk memperlihatkan peritoneum di bawahnya. Peritoneum dibuka dengan cara seperti telah dibahas. Penutupan lapis demi lapis dilakukan sama seperti pada insisi kulit vertikal.

Insisi jenis transversal jelas memiliki keunggulan kosmetik. Walaupun sebagian orang bahwa insisi tersebut lebih kuat dan kecil kemungkinannya terlepas, Hendrix dkk (2000) memberikan bukti bahwa hal ini tidak tepat. Insisi jenis ini juga memiliki kekurangan. Pada sebagian wanita, pemajanan uterus yang hamil dan apendiksnya tidak sebaik pada insisi vertikal. Apabila diperlukan ruang lebih banyak, insisi vertikal dapat dengan cepat diperluas melingkari dan ke atas pusar, sedangkan insisi *pfannenstiel* tidak dapat. Apabila wanita yang bersangkutan obes, lapangan operasi mungkin lebih terbatas lagi. Dari segi morbiditas, tidaklah layak membandingkan insisi vertikal, yang sering dilakukan pada keadaan-keadaan menyimpang, dengan insisi transversal yang dilakukan di bawah kondisi yang jauh lebih menguntungkan. Perlu diketahui, pada saat seksio



ulang, pembuatan jalan masuk melalui insisi pfannenstiel kembali besar kemungkinan menghabiskan banyak waktu akibat telah terbentuknya jaringan parut.

Apabila diinginkan insisi transversal namun diperlukan ruang yang lebih lega, insisi Maylard merupakan pilihan yang aman. Pada insisi ini, otot retus dipisahkan dengan gunting atau skalpel. Insisi ini juga mungkin bermanfaat bagi wanita dengan jaringan parut signifikan akibat insisi pfannenstiel sebelumnya. Dalam penelitian Ayers dan Morley (1987), rerata panjang insisi adalah 18,3cm pada insisi Maylard dibandingkan dengan 14,0 untuk insisi pfannenstiel.

Riwayat seksio sesarea dan distosia merupakan indikasi utama seksio sesarea di amerika serikat dan Negara industry di barat lainnya. Walaupun kita tidak mungkin membuat daftar secara menyeluruh semua indikasi yang layak untuk seksio sesarea , lebih dari 85 persen seksio sesarea dilakukan karena :

1. Riwayat seksio sesarea
2. Distosia persalinan
3. Gawat janin
4. Letak sungsang

Penyebab meningkatnya angka seksio sesarea sebesar empat kali lipat dari tahun 1965 sampai 1988 belum sepenuhnya diketahui, tetapi beberapa penjelasannya adalah sebagai berikut:



1. Terjadinya penurunan paritas, dan hampir separuh wanita hamil adalah nulipara. Dengan demikian dapat diperkirakan terjadi peningkatan jumlah seksio sesarea atas indikasi-indikasi yang lebih sering terdapat pada wanita nulipara
2. Wanita yang melahirkan berusia lebih tua. Frekuensi seksio sesarea meningkat seiring dengan pertambahan usia ibu. Dalam dua dekade terakhir, angka persalinan nulipara meningkat lebih dari dua kali lipat untuk wanita berusia 30 sampai 39 tahun dan meningkat 50 persen pada wanita berusia 40 sampai 44 tahun (dalam Adashek, 1993)
3. Sejak awal tahun 1970an, pemantauan janin secara elektronik telah digunakan secara luas. Tidak diragukan lagi bahwa tehnik ini menyebabkan peningkatan seksio sesarea dibandingkan dengan auskultasi denyut jantung janin secara intermiten. Walaupun seksio sesarea yang dilakukan terutama dilakukan atas indikasi “gawat janin” hanya meliputi sebagian kecil di antara semua prosedur, pada banyak kasus kekhawatiran akan rekaman frekuensi denyut jantung janin yang abnormal mendorong dilakukannya seksio sesarea meski indikasi yang tercantum adalah salah satu bentuk kemacetan persalinan
4. Pada tahun 1990, delapan puluh tiga persen di antara semua bayi dengan presentasi bokong dilahirkan melalui abdomen (dalam Notzon dkk, 1994)
5. Insiden kelahiran per vaginam midpelvik telah menurun. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1994), kelahiran pervaginam dengan tindakan yang dilakukan pada station yang lebih tinggi daripada +2 hanya



dikerjakan dalam keadaan darurat yang jarang dan secara bersamaan disertai persiapan untuk seksio sesarea

6. Kekhawatiran akan tuntutan malpraktik telah secara bermakna berperan menyebabkan angka seksio sesarea menjadi seperti sekarang. Tidak dilakukannya seksio sesarea sehingga terjadi kelainan *neurologis* atau *cerebral palsy* pada neonates merupakan klaim yang dominan dalam tuntutan malpraktik obstetrik di Amerika Serikat (dalam Physicians Insurance Association of America, 1992). Kecenderungan ini sangat mengganggu karena sangat kurang bukti adanya keterkaitan antara seksio sesarea dengan penurunan masalah neurologis anak termasuk cerebral palsy dan epilepsy (dalam Lien dkk, 1995)

7. Faktor sosioekonomi dan demografik mungkin berperan dalam angka seksio sesarea. Gould dkk. (1989) melaporkan bahwa angka seksio sesarea primer di wilayah Los Angeles adalah 23 persen untuk wanita dari daerah dengan pendapatan keluarga lebih dari US\$ 30,000 dibandingkan dengan 13 persen untuk wanita dengan pendapatan kurang dari US\$ 11,000. Demikian juga Stafford (1990) melaporkan angka kelahiran pervaginam dengan riwayat seksio yang secara bermakna lebih rendah apabila dibandingkan antara rumah sakit swasta dengan rumah sakit pendidikan, antara pasien yang menggunakan asuransi swasta dengan pasien yang kurang mampu, dan antara rumah sakit berpasien sedikit dengan yang berpasien banyak. Faktor lain yang diperkirakan berperan adalah variasi yang tidak dapat dijelaskan dalam angka seksio sesarea setelah penyesuaian resiko.



Persalinan sesarea terbagi menjadi dua berdasarkan alasan mengapa dipilih persalinan sesarea, yaitu: indikasi medis dan indikasi non medis.

II.2.1. Persalinan sesarea indikasi medis

Persalinan sesarea yang dilakukan karena ada alasan medis seorang wanita harus melakukan persalinan sesarea. Sesarea indikasi medis terjadi saat:

- Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*dystosia*)
- Detak jantung janin melambat (*fetal distress*)
- Adanya kelelahan persalinan
- Komplikasi pre-eklampsia
- Sang ibu menderita herpes atau HIV-AIDS
- Putusnya tali pusar
- Resiko luka parah pada rahim
- Persalinan kembar
- Sang bayi dalam posisi sungsang atau menyamping
- Kegagalan persalinan dengan induksi
- Kegagalan persalinan dengan alat bantu (*forceps atau ventouse*)
- Bayi besar (makrosomia - berat badan lahir lebih dari 4,2 kg)



- Masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutupi jalan lahir), *placental abruption* atau *placenta accrete*
- Kontraksi pada pinggul
- Sebelumnya pernah menjalani bedah sesarea
- Sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum (oleh proses persalinan sebelumnya atau *penyakit Crohn*)
- Angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom antibodi antifosfolipid
- CPD atau *cephalo pelvic disproportion* (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat)
- Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (*hidrosefalus*)
- Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi)
- Kelainan jantung pada sang ibu
- Sang ibu bermata minus tinggi
- Varises di wilayah vagina
- Air ketuban pecah duluan

II.2.2. Persalinan sesarea Indikasi non Medis

Persalinan sesarea yang dilakukan bukan karena ada indikasi medis yang dialami ibu ataupun bayinya. sesarea indikasi non medis biasanya terjadi saat:



- Ibu takut melahirkan secara normal
- Ibu tidak mau merasakan nyeri saat melahirkan
- Ibu atau suami ingin menjaga agar vagina tidak longgar akibat dilalui bayi
- Suami cemas dan menganggap istrinya tidak sanggup melahirkan normal
- Riwayat infertilitas
- Memilih waktu dan tanggal kelahiran
- Ibu melahirkan dengan caesar lebih aman dibandingkan dengan persalinan normal
- Melahirkan dengan caesar bayi lebih pintar
- Kuatir untuk dilakukan vakum atau forseps pada persalinan normal
- Kuatir kepala bayi terjepit saat persalinan normal

(<http://9monthsmagazine.blogspot.com/2008/12/caesar-tak-sekedar-menguras-fulus.html>, diakses tgl 15 desember 2008)

Persalinan normal setelah bedah sesarea menjadi sering dilakukan pada masa sekarang ini. Di waktu lalu, bedah sesarea dilakukan dengan sayatan vertikal sehingga memotong otot-otot rahim. Bedah sesarea sekarang ini umumnya melalui sayatan mendatar pada otot rahim sehingga rahim lebih terjaga kekuatannya dan dapat menghadapi kontraksi kuat pada persalinan normal berikutnya. Luka bekas sayatan pada bedah sesarea sekarang ini adalah terletak di



bawah "garis bikini". Dalam operasi sesarea saat ini dokter yang melakukan pembedahan akan melakukan operasi ini di bagian perut yang ditutupi oleh pakaian bikini konvensional. Hal ini untuk mencegah bekas jahitan saat operasi tidak kelihatan saat ibu mengenakan bikini.





BAB III

TEMUAN DAN ANALISA DATA

III.1 Temuan Data

III.1.1 Persalinan Seksio Sesarea yang ada di Masyarakat

Persalinan merupakan salah satu tahapan dari siklus kehidupan manusia. Setiap manusia harus melewati persalinan untuk ada dan menjalankan hidupnya di dunia. Kemajuan Teknologi di bidang kedokteran menyebabkan sesarea menjadi salah satu cara persalinan yang ada. Pada awalnya persalinan sesarea hanya digunakan pada saat yang mendesak dan darurat sebagai upaya untuk mencegah segala kemungkinan terburuk yang dapat menimpa seorang ibu dan anaknya. Perkembangannya saat ini sudah melenceng dari tujuan semula dari dilaksanakannya persalinan sesarea.

Jumlah persalinan sesarea saat ini sudah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data di RSUD dr Soetomo menyebutkan pada 2006 persalinan sesarea 22,2 persen dari 2.175 persalinan, pada tahun 2007 naik menjadi 28,4 persen dari 2.393 persalinan, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 31,9 persen dari 1.726 persalinan. RSAL dr Ramelan mencatat pada tahun 2006 tercatat 271 ibu menjalani persalinan saesar, tahun 2007 menjadi 321 persalinan, dan pada tahun 2008 sebanyak 296 persalinan. RS Spesialis Husada Utama yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Surabaya mencatat pada tahun 2007 terdapat 143 persalinan saesar, tahun 2008 naik menjadi 272



persalinan, dan pada tahun 2009 hingga bulan februari tercatat 44 persalinan. Pandangan bahwa persalinan sesarea merupakan jawaban untuk segala permasalahan kelahiran menjadi tidak pasti. Masyarakat seringkali memaknai berbeda tujuan dari persalinan sesarea itu sendiri. Menurut beberapa informan terkadang mereka mencari cara agar dokter yang merawat mereka dapat meluluskan permintaan mereka untuk melahirkan secara sesarea. Diperlukan kerjasama dengan dokter yang merawat agar saat mereka dirawat di rumah sakit, dapat dituliskan indikasi medis yang menjadi syarat persalinan sesarea.

Tawaran dari beberapa dokter yang pernah merawat mereka kadang bisa secara halus atau secara langsung untuk merekomendasikan persalinan sesarea bagi calon ibu yang akan melahirkan. Tawaran dari dokter ini bisa dinilai malu-malu tapi akhirnya mau juga, ujar salah satu informan. Secara halus biasanya dokter menanyakan dengan cara apa nanti akan melahirkan. Pertanyaan yang pernah didengar beberapa informan ini cukup mengejutkan untuk mereka yang sebenarnya bisa melahirkan dengan cara normal. Menurut Dewi yang peneliti wawancarai tidak semua dokter mengemukakan tawaran seperti itu. Dari data yang peneliti dapat rata-rata dokter yang mengemukakan tawaran itu berusia muda.

Menurut Dewi dan Reni, ada kecenderungan dokter yang berusia muda lebih asal-asalan dalam memeriksa. Hal ini terlihat saat pasien mencoba berkonsultasi dengan mereka. Menurut beberapa informan hal ini tidak ditemui saat mereka berhadapan dengan dokter yang sudah berumur. Anggapan mereka ada yang salah dengan cara pengajaran selama dokter itu bersekolah. Saat peneliti



menanyakan apa yang salah dengan cara pengajaran dokter itu, informan yang peneliti tidak bisa menjelaskan lebih jauh, karena dia merasa awam dengan dunia kedokteran. Menurutnya hal ini bisa dihindari dengan mengetahui banyak informasi mengenai persalinan dari berbagai sumber atau berkonsultasi dengan lebih dari satu dokter sebagai pembanding.

Bukan hal yang harus ditutup-tutupi bila ada dokter yang berorientasi pada uang, bukan dokter yang tulus membantu menyembuhkan pasien. Alasannya macam-macam. Salah satunya, pendidikan kedokteran sekarang mahal dan lama. Bagi sebagian dokter, untuk mengambil spesialis di institusinya diharuskan menyumbang sejumlah uang pangkal. Belum lagi biaya semester yang semakin mahal. Para lulusan profesi kedokteran secara psikologis akan berupaya mengembalikan modal sumbangan yang telah ia berikan ketika awal kuliah dan selama pendidikan. Begitu juga dokter spesialis yang baru lulus. Kelak bagi kebanyakan dokter waktu dalam sehari harus benar-benar dimanfaatkan untuk mengembalikan modal yang telah diinvestasikan pada saat sekolah kedokteran. Hal ini secara tidak langsung dapat berdampak ketika menghadapi pasien.

Masyarakat dari latar belakang apapun pasti mengatakan bahwa persalinan normal amat menyakitkan dan lama. Sejumlah informan yang peneliti tanya mengenai persalinan pasti akan menyatakan sedikit trauma kesakitan selama proses melahirkan. Seringkali dari mereka menyatakan kecanggungan bahkan bagi mereka yang sudah pernah melahirkan sekalipun. Teriakan dan tangisan dari calon ibu yang melahirkan membuat mereka menjadi trauma apabila menghadapi proses kelahiran. Persepsi tentang persalinan yang ada di masyarakat adalah



proses yang panjang dan menyakitkan. Mereka yang belum tahu mengenai jalannya persalinan akan percaya begitu saja. Menjadi berbeda saat ibu yang akan melahirkan mengenal lebih jauh apa yang akan mereka alami saat proses persalinan berlangsung. Hal ini sesuai dengan pernyataan dewi:

“Persalinan sesarea itu jauh lebih aman daripada persalinan normal karena persalinan sesarea jauh lebih cepat dan tidak meninggalkan bekas trauma kesakitan saat melahirkan”

Santi mengaku dengan berbagai macam produk makanan dan kesehatan yang ada saat ini menyebabkan ukuran bayi juga meningkat, walaupun menurut mereka hal itu untuk kesehatan ibu dan bayinya. Menurut mereka dengan peningkatan ukuran bayi maka tingkat kesakitan dan lamanya persalinan akan makin bertambah. Alasan inilah yang menyebabkan makin banyaknya ibu muda yang takut memilih melahirkan dengan cara normal. Menurut mereka dengan persalinan sesarea jauh lebih nyaman dan tidak menyakitkan. Peningkatan ukuran bayi yang akan dilahirkan dapat mereka lihat saat proses kehamilan. Menurut mereka menjadi sesuatu yang dipaksakan kalau harus melahirkan bayi yang sedemikian besar apabila melalui jalan lahir yang sempit, apalagi saat proses persalinan itu berlangsung mereka dalam keadaan sadar tanpa dibius. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Santi:

“Persalinan sesarea akhir ini meningkat karena peningkatan ukuran bayi, sehingga makin banyak ibu muda seperti saya takut memilih melahirkan dengan cara normal. Dengan ukuran bayi yang lebih besar maka tingkat kesakitan dan lamanya persalinan juga akan bertambah”



Persalinan sesarea membuat bayi yang dilahirkan menjadi lebih pandai, demikian pernyataan Lala yang sudah pernah melahirkan. Bagian kepala bayi tidak harus melewati lubang yang begitu sempit yang dapat menghambat pertumbuhan otak bayi cenderung akan lebih lambat karena ada tekanan yang luar biasa pada bagian kepala bayi. Persepsi masyarakat saat bayi melewati jalan lahir yang sempit maka akan menekan otak bayi yang dilahirkan. Mereka takut apabila ada bagian dari otak yang mengalami kerusakan saat proses persalinan itu berlangsung. Perkembangan beberapa anak yang dilahirkan dengan cara sesarea dan mencetak prestasi baik di sekolah menjadikan kebenaran pendapat ini makin menyebar luas. Lala mengemukakan salah satu alasannya memilih persalinan caesar karena ada salah satu saudaranya yang memiliki anak lewat persalinan caesar dan seringkali menjadi bintang kelas di sekolahnya. Hal ini sesuai pernyataan Lala:

“Persalinan caesar membuat bayi yang dilahirkan menjadi lebih pandai karena kata orang-orang, bagian kepalanya tidak harus melewati lubang yang begitu sempit”

Bayi yang dilahirkan dengan sesarea menjadi lebih sehat karena tidak dilahirkan melalui lubang yang sama dengan lubang keluarnya darah menstruasi dan air kencing. Menurut mereka hal itu dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan lebih steril dari kuman kotoran yang ada di sekitar lubang vagina. Ketakutan seperti ini dialami oleh Maria yang juga tidak menyalahkan mengapa bayi yang dilahirkan secara normal bisa melalui jalur yang sama dengan keluarnya sesuatu yang dia anggap kotor. Dia merasa sayang apabila anak yang dia lahirkan harus



hadir di dunia melalui jalan lahir yang kotor. Hal ini sesuai dengan pernyataan Maria sebagai berikut:

“Bayi saya yang dilahirkan dengan caesar lebih sehat karena tidak dilahirkan melalui lubang yang sama dengan lubang keluarnya darah menstruasi dan air kencing. Sehingga bisa lebih steril dari kuman-kotoran yang ada di sekitar lubang itu”

Persalinan sesarea dapat membuat anak yang dilahirkan beruntung. Mereka yang melahirkan anak bisa memilih hari kelahiran sesuai keinginan. Menurut mereka dengan dilahirkan pada saat yang baik, maka kelak bayinya akan mendapat segala keberuntungan yang baik pula. Saat yang baik ini bisa bertepatan dengan beberapa momen tertentu, entah itu dari perhitungan kalender masehi atau alasan lainnya. Di setiap kelompok masyarakat selalu ada saat yang baik untuk melakukan apapun, termasuk untuk melahirkan anak. Pemilihan saat yang baik ini mereka lakukan sekedar untuk membanggakan keluarga mereka atau dengan alasan agar mudah mengingat hari lahir anak. Seperti pernyataan Handayani sebagai berikut:

“Persalinan caesar dapat membuat saya yang melahirkan anak bisa memilih hari kelahiran sesuai keinginan. Pada keluarga saya dengan dilahirkan pada saat yang baik, maka kelak bayinya akan mendapat segala keberuntungan yang baik”

Kebanggaan keluarga saat anggota keluarga mereka yang baru bisa lahir pada saat yang baik sesuai dengan adat istiadat yang mereka yakini. Pada masyarakat perkotaan diharapkan sebisa mungkin untuk menghemat memori otak untuk mengingat segala sesuatu, jadi apabila bisa dilahirkan pada saat yang baik maka kelak saat merayakan hari ulangtahun menjadi mudah diingat. Keinginan



untuk menyamakan hari kelahiran anak dengan beberapa tokoh yang diidolakan atau dihormati oleh orangtua juga menjadi alasan beberapa orangtua yang melahirkan dengan cara sesarea. Harapan mereka agar kelak anaknya juga bisa memiliki watak atau perilaku seperti tokoh yang mereka idolakan atau mereka hormati.

Biaya yang lebih mahal maka akan mendapatkan tingkat keselamatan dan kenyamanan yang lebih dalam melahirkan, baik itu dari bayi yang dikandung ataupun ibu yang mengandungnya. Harapan ibu yang melahirkan dan keluarganya dengan biaya yang lebih mahal maka mereka akan mendapat kenyamanan yang lebih. Kenyamanan menurut mereka adalah hal yang sangat penting dalam melahirkan. Dengan tercapainya rasa nyaman maka kelak saat bayi itu tumbuh besar, dia juga akan merasakan kenyamanan untuk menghadapi hidupnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yeni:

“Dengan biaya yang dikeluarkan lebih mahal maka saya mengharapkan tingkat keselamatan dan kenyamanan yang lebih juga dalam melahirkan, baik itu dari bayi yang dikandung ataupun saya yang mengandungnya”

Kelompok masyarakat yang menjadi informan dalam penelitian ini merupakan masyarakat perkotaan yang terbiasa dengan kenyamanan. Mereka akan rela mengeluarkan sejumlah uang hanya untuk mendapatkan kenyamanan yang mereka inginkan. Kenyataannya mereka memang memiliki sejumlah uang itu untuk membeli kenyamanan tersebut. Dalam hal melakukan persalinan mereka lebih memilih persalinan sesarea karena menurut mereka dengan persalinan sesarea tersebut mereka memperoleh kenyamanan. Kenyamanan yang mereka



maksud mulai dari persiapan persalinan sampai akhirnya proses pemulihannya. Selama mereka mendapatkan kenyamanan yang mereka inginkan maka materi bukanlah masalah bagi mereka.

Salah satu resiko memiliki anak adalah perubahan bentuk tubuh. Mungkin pada saat yang lain perempuan bisa tetap menjaga penampilannya tetap menarik, tapi tidak saat melahirkan. Menurut mereka salah satu upaya untuk mencegah suami selingkuh adalah dengan melakukan persalinan caesar. Mereka berpendapat dengan menjaga supaya vagina tidak longgar setelah melahirkan dapat memperkecil resiko suami mereka berselingkuh. Menurut mereka dengan persalinan sesarea dapat membuat istri tetap dapat menyenangkan suami karena vagina dijaga dari kerusakan akibat persalinan normal. Mereka sama sekali tidak mengharapkan bagaimana kenikmatan dalam berhubungan seksual dengan suami dirusak dengan lahirnya seorang bayi yang cukup besar melewati lubang vagina yang begitu kecil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Reni:

“Persalinan caesar bisa mencegah suami selingkuh, karena saya tetap dapat membuat suami merasa terpuaskan saat berhubungan intim”

Setiap perempuan yang melahirkan akan mengalami perubahan bentuk tubuh. Perubahan yang terjadi pada perempuan yang sudah melahirkan biasanya menjadikan mereka tidak menarik. Pertambahan berat badan yang drastis yang setelah melahirkan menjadi momok bagi perempuan yang memilih mempunyai anak. Menurut mereka dengan melakukan persalinan sesarea maka bisa membantu menjaga bentuk tubuh ibu. Menjadi kebanggaan bagi mereka yang tetap bisa



dinilai muda oleh orang lain. Menurut mereka yang bekerja yang harus berhadapan dengan banyak orang dengan persalinan sesarea dan olahraga bisa membantu karena dapat menjaga penampilannya selalu nampak sempurna.

Saat ini makin banyak perempuan yang memilih bekerja di luar rumah. Pada saat melahirkan mereka akan mengambil cuti untuk melahirkan. Perusahaan di tempat mereka bekerja mengharapkan agar mereka yang mengambil cuti hamil agar tidak berlama-lama istirahat di rumah karena akan mempengaruhi pekerjaan. Persalinan sesarea menurut beberapa informan yang bekerja, cocok untuk mereka karena mereka dapat segera kembali bekerja walaupun baru saja melahirkan karena proses persalinan sesarea yang sangat efisien dalam hal waktu dan cocok untuk seorang ibu yang punya mobilitas tinggi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Susi:

“Persalinan sesarea cocok untuk saya yang bekerja karena saya dapat segera kembali bekerja walaupun baru saja melahirkan anak saya karena proses persalinan caesar yang sangat efisien dalam hal waktu dan cocok untuk saya yang punya mobilitas tinggi”

Beberapa perusahaan swasta tempat Susi bekerja mengharapkan produktivitas yang tinggi dari pegawainya. Hal ini membuat ibu yang hendak melahirkan memikirkan bagaimana caranya agar bisa kembali bekerja secepat mungkin. Susi mengaku saat dia meminta izin dari atasan di tempat dia bekerja, dia selalu diberikan doa agar lancar dan selamat dalam melahirkan. Hal yang selalu mengganjal mereka saat itu adalah pesan terakhir yang mengharapkan agar dia yang akan melahirkan segera kembali bekerja kalau sudah selesai. Akhirnya dia



memilih persalinan sesarea yang menurut pendapat mereka berlangsung cepat dan praktis.

Ibu yang sudah pernah melahirkan dan yang belum pernah melahirkan sepakat dengan melahirkan baik dengan cara normal atau caesar menyatakan keyakinan bahwa dengan persalinan sesarea tidak akan mengurangi rasa sayang seorang ibu kepada anaknya dan sebaliknya rasa sayang anak ke ibunya. Mereka menyatakan hubungan antara ibu dan anaknya itu unik, sudah ada jalinan hubungan walaupun saat anak masih berada di dalam rahim ibunya. Pandangan bahwa dengan tidak merasakan sakitnya melahirkan maka mempengaruhi rasa sayang dari ibu kepada anaknya menjadi salah. Walaupun dengan tidak merasakan sakitnya melahirkan bukan berarti hubungan antara ibu dan anak menjadi kurang dekat. Perasaan memiliki anaknya dimiliki oleh setiap ibu manapun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dewi:

“Persalinan sesarea tidak akan mengurangi rasa sayang seorang ibu kepada anaknya dan sebaliknya rasa sayang anak ke ibunya yang melahirkan dengan cara sesarea”

Mereka mengemukakan hubungannya dengan anaknya sama hangatnya, tidak peduli bagaimana dulu anaknya dilahirkan. Menurut mereka cara persalinan tidak bisa mempengaruhi kedekatan seorang ibu dengan anaknya. Kedekatan hubungan itu hanya bisa dipengaruhi sejauh mana ibu selalu ada dalam perkembangan anaknya. Pada masyarakat modern yang mengharapkan kedua orangtua berkerja membuat hubungan dengan anaknya menjadi berkurang. Waktu yang terus tersita dengan pekerjaan membuat orangtua dalam hal ini ibu untuk



memperhatikan perkembangan anaknya. Kebiasaan anak yang tumbuh tanpa ada kontrol sepenuhnya dari orang tua membuat hubungan mereka renggang. Saat seperti itu terjadi biasanya yang disalahkan adalah cara persalinan yang dahulu dipilih.

III.1.2. Persalinan Sesarea menurut Beberapa Dokter Spesialis Kandungan

Menurut beberapa dokter yang sudah biasa berhadapan dengan orang yang melahirkan, mereka saja ingin segera persalinan yang menakutkan cepat selesai. Mereka mengaku yang mereka hadapi saat menghadapi persalinan adalah nyawa dua orang, nyawa ibu dan nyawa bayinya. Begitu juga yang dihadapi setiap pasien yang mereka tangani, seringkali pasien berpesan kepada mereka agar segera menyelesaikan proses persalinan. Menurut beberapa dokter spesialis yang peneliti wawancarai masyarakat seringkali mencari enaknya sendiri dalam memilih cara persalinannya. Bahkan menurut salah satu dokter seringkali masyarakat meminta agar bisa melahirkan dengan cara sesarea dengan segala alasan yang kadang juga tidak masuk akal.

Menurut dokter spesialis kandungan yang peneliti temui, operasi sesarea adalah jalan terakhir yang harus ditempuh saat pasien mengalami kesulitan dalam proses persalinan secara normal. Pada prakteknya sesarea dibagi dalam dua kategori: sesarea primer, bila sejak awal kehamilan telah diprediksi ibu tidak bisa melahirkan secara normal, biasanya untuk kasus persalinan sesarea primer dilakukan lebih awal dari taksiran kelahiran normal dengan syarat usia kandungan sudah memenuhi cukup umur dan caesar sekunder, bila semula ibu diperkirakan



bisa melahirkan secara normal tetapi menjelang persalinan diketahui hal itu sulit dilakukan karena berbagai sebab. Sesarea sekunder menjadi sorotan karena angka kejadiannya cukup tinggi, muncul pertanyaan, apakah semua ibu yang disesar itu benar-benar membutuhkan tindakan ini, atau sebetulnya tidak perlu tetapi ibu digiring untuk di seksio dengan alasan yang mencemaskan.

Persalinan seksio sesarea semakin sering ditemui apabila pasiennya dari kalangan ekonomi yang mampu, tetapi tidak untuk pasien miskin atau kurang mampu, ujar salah satu dokter. Penanganan pasien miskin ini sering dianggap sebagai beban belaka, padahal secara etis, statistik, dan epidemiologik justru pasien-pasien miskin inilah sebenarnya yang membutuhkan penyelamatan dan perawatan lebih baik, termasuk dengan bedah sesarea sebagai salah satu sarananya. Ironis, ujar Dokter Bambang, bedah sesarea yang terjadi makin meningkat pada populasi yang sebenarnya tidak terlalu membutuhkan, sebaliknya bagi orang miskin sangat banyak terjadi penundaan-penundaan yang tidak etis dan acapkali berakibat fatal.

Pada umumnya proses melahirkan sesarea atau normal tidak berdampak apapun terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Banyaknya ibu hamil yang minta diseksio tanpa rekomendasi medis, diduga karena kurangnya informasi tentang itu. Tekanan dokter untuk melahirkan bayi dengan aman karena prosedur persalinan sesarea yang lebih aman. Pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan dapat dinilai dengan *apgar*. Nilai *apgar* yang tertinggi adalah 10. Bayi yang normal memiliki nilai *apgar* lebih dari tujuh. *Apgar* merupakan penilaian tentang kondisi pernafasan, jantung, warna kulit, reflek bayi, dan



kekuatan tangis. "Bila anak lahir langsung menangis keras, warna kulit merah, jantungnya bagus, maka nilai apgarnya 10., tapi bila anak baru lahir diam, warna kulitnya biru, tidak bernafas, jantungnya berdetak satu-satu, maka perlu resusitasi (pernafasan buatan dan masase jantung)" ujar Dokter Prayit yang peneliti wawancarai.

Saat persalinan sesarea, ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dinding rahim, yang akan dijahit satu persatu oleh dokter ketika menutup luka bekas operasi sesarea. Itu sebabnya, infeksi pada jahitan sesarea bisa terjadi di kulit perut atau rahim. Biasanya dokter akan memberikan obat antibiotik sebelum mulai operasi. Tujuannya, untuk mencegah timbulnya infeksi. Infeksi sesarea bisa terjadi pada bekas operasi sesarea, bahkan dinding rahim walaupun ini jarang terjadi. Kalau tidak ditangani dengan benar, infeksi yang biasanya terjadi pada hari ketiga hingga ketujuh setelah persalinan bisa memperburuk kesehatan ibu.

Infeksi jahitan di bagian kulit perut dapat disebabkan alat-alat operasi yang kurang steril, respon ibu terhadap bahan dasar benang jahit, cara menjahit (Dokter mengambil jaringan kulit yang dijahit terlalu banyak, sehingga bekas jahitan menjadi tebal). Gejala yang biasanya timbul: jahitan dikulit perut terlihat merah dan meradang, terasa sangat gatal, keluar cairan putih kekuningan atau darah disela-sela jahitan, terasa panas di daerah jahitan, nyeri kalau ditekan. Menurut dokter yang harus dilakukan, antara lain: tidak menekan-nekan luka yang nyeri, tidak menggaruk luka yang gatal, segera ke dokter yang akan memberikan antibiotik, membersihkan luka dan memberikan cairan antiseptik serta mengganti perban.



Infeksi Dinding Rahim juga bisa dialami seorang ibu yang melahirkan dengan cara caesar, tapi kasus ini jarang terjadi, apalagi jika ditolong oleh dokter yang berpengalaman. Hal ini mungkin disebabkan penggunaan alat-alat operasi yang kurang steril atau proses jahitan yang kurang sempurna. Gejala infeksi dinding rahim, antara lain: demam, keluar darah yang cukup banyak dari vagina, dan perut bagian bawah nyeri. Tindakan yang harus dilakukan, antara lain: segera ke dokter kandungan untuk menangani infeksi, biasanya dokter akan memberikan banyak istirahat, dan tidak diperbolehkan mengangkat barang yang berat. Cara mencegah infeksi pada persalinan sesarea, antara lain: menjaga agar luka jahitan jangan sampai basah, mengganti perban pada waktunya, luka jahitan jangan sampai tergesek dan tertindih.

Persalinan sesarea yang banyak dilakukan saat ini adalah sesarea bagian bawah *serviks* atau cesar *transversal rendah* (insisi dibuat rendah dalam rahim). Sesarea dulu dilakukan dengan insisi klasik (rahim dibedah pada pertengahan) insisi ini tidak sembuh sebaik insisi *serviks* bawah. Karena insisi ini dilakukan pada bagian otot rahim, sehingga cenderung terbuka karena kontraksi saat VABC. Insisi T adalah tipe insisi yang membedah rahim seperti bentuk huruf T. Tipe ini memberikan ruang lebih banyak untuk mengeluarkan bayi. Insisi tipe T lebih mudah pecah daripada tipe insisi lainnya.

Mengenai pemilihan momen khusus yang berkaitan dengan kalender masehi terjadi saat:



- Pada pergantian tahun 1999 ke 2000: waktu itu orang terkesima dengan masuknya era milineum, sehingga banyak orangtua ingin memiliki bayi milineum yang lahir pas di detik-detik pergantian tahun
- Menjelang tahun 2002: shio naga emas menurut perhitungan cina. Bagi etnis cina naga emas dipercaya membawa keberuntungan
- Tanggal 7 bulan 7 tahun 2007: bagi beberapa orang dari etnis cina dan jawa membawa keberuntungan. Dibaca 7-7-7 gabungan triple tujuh
- Tanggal 8 bulan 8 tahun 2008: dibaca 8-8-8. Merupakan angka genap tertinggi dipercaya membawa keberuntungan dan mudah diingat
- Tanggal 9 bulan 9 tahun 2009: dibaca 9-9-9. Merupakan angka ganjil tertinggi, dipercaya membawa keberuntungan

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan pada tanggal Sembilan September 2009, dimana jumlah persalinan yang meningkat drastis pada hari itu, maka bisa dipastikan mayoritas dari ibu yang melahirkan dengan cara sesarea pada hari itu adalah alasan non medis. Pada tanggal sembilan september 2009 sebanyak 65 wanita melahirkan bayi di sepuluh rumah sakit di Kota Surabaya, baik itu rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta. Angka sembilan dalam kehidupan keseharian kita adalah angka yang bagi banyak orang merupakan angka yang amat baik. Dengan harapan seorang anak yang dilahirkan pada hari itu juga akan menjadi baik. Menurut Reni, Sinta, dan Lala, mereka harus melakukan



persalinan sesarea pada hari itu memiliki alasan medis sehingga mereka harus melahirkan secara sesarea.

Peneliti melakukan wawancara mendalam pada mereka yang melahirkan pada hari itu, mereka mengemukakan alasan yang sudah ada dalam bayangan peneliti, bahwa mereka memilih hari itu untuk melahirkan anak mereka, karena mereka percaya angka Sembilan adalah angka yang baik, dan dengan tanggal saat itu yang menunjukkan angka Sembilan yang sampai berjejer tiga, maka bisa dipastikan mereka mengharapkan selalu kebaikan juga menaungi bayi yang mereka lahirkan. Kita bisa melihat betapa perjuangan mereka patut untuk mendapat penghargaan yang lebih, walaupun tidak akan sekalipun mereka meminta hal itu. Anak menjadi amat spesial untuk mereka, walaupun rata-rata mereka sudah mengetahui bahaya dan resiko yang dihadapi, namun demi kebaikan anak mereka, mereka berani mengambil resiko tersebut.

Para ibu menjelang persalinan harus dianjurkan untuk banyak membaca dan mempelajari berbagai hal berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, kalau perlu ikut mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh bidan, dokter, ataupun RS. Selain itu, disarankan pula (bila memungkinkan) untuk melihat fasilitas tempatnya bersalin kelak, lalu bertanya kepada lebih dari satu orang tenaga kesehatan yang mengetahui mengenai persalinan. Jika direncanakan untuk bedah caesar, mintalah dokter untuk menjelaskan dan membuktikan indikasi medisnya. Disarankan untuk mengunjungi beberapa sarana bersalin dan membandingkannya, mencatat perbedaan-perbedaan di antaranya, serta mencatat pula berapa angka bedah caesar di situ. Bertanyalah tentang VBAC dan protokol



penanganannya. Semua ini adalah dalam kerangka pemberdayaan pasien untuk menyadari hak-haknya sebagai ibu hamil.

Berdasarkan keterangan seluruh ibu yang peneliti wawancarai, mereka berasal dari kelompok masyarakat yang mampu secara ekonomi. Persalinan sesarea membutuhkan biaya yang tidak sedikit, dari data yang didapat pada beberapa rumah sakit di Surabaya, biaya yang dibutuhkan untuk melakukan persalinan sesarea cukup mahal. Pada beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai penghasilan yang cukup tentu saja hal ini bukan menjadi masalah. Mereka berharap mendapatkan pelayanan yang sebaik mungkin dengan uang yang mereka miliki. Persalinan yang amat menyakitkan dapat dihindari dengan melakukan persalinan sesarea walaupun menelan biaya yang tidak sedikit.

Masyarakat yang hidup di perkotaan merupakan masyarakat yang majemuk. Masyarakat perkotaan terdiri dari beberapa etnis yang mendiami daerah pemukiman di perkotaan. Beberapa etnis ini memiliki kepercayaan yang dibawa dari adat istiadat yang dilakukannya. Kepercayaan dalam melakukan segala sesuatu di kehidupan sehari-hari sudah diatur dalam adat istiadat mereka. Pedoman mengenai perilaku dan persepsi mana yang baik sudah diajarkan dalam masyarakatnya, termasuk dalam melahirkan anak. Pada beberapa etnis, kepercayaan untuk melahirkan anaknya pada tanggal atau hari tertentu yang baik menurut mereka menjadi penting. Menurut mereka apabila mereka dapat melahirkan pada saat yang baik maka kelak anaknya akan menjadi baik pula. Di setiap kelompok masyarakat manapun harapan untuk menjadi baik itu penting dan kalau bisa dimulai sejak dini. Belum lagi pandangan masyarakat yang mengetahui



anaknya dilahirkan pada saat yang baik maka juga akan ikut membanggakan orangtua dan keluarganya.

Psikologis ibu juga memegang peranan yang penting dalam proses melahirkan anak. Dalam proses kelahiran yang terlibat langsung adalah ibu dan anaknya. Pengetahuan akan proses persalinan itu sendiri menjadi penting untuk menjaga psikologis ibu. Ketakutan ibu dalam melahirkan anaknya sering dialami ibu yang tidak mengetahui secara pasti bagaimana proses kelahiran itu sebenarnya. Ibu hanya mengetahui jalannya proses persalinan dari cerita orang lain. Cerita yang biasa diterima itu seringkali tidak semuanya benar. Bayangan persalinan yang amat menyakitkan dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Pengenalan kamar persalinan dan tahap-tahap persalinan yang akan dia alami sendiri harusnya sudah diperkenalkan kepada ibu jauh hari sebelum proses persalinan berlangsung. Ibu yang sudah mengenal dan mengerti langsung bagaimana proses persalinan akan merasa lebih santai. Rasa sakit yang dialami juga akan bisa dikira – kira sendiri oleh ibu yang akan melahirkan.

Masyarakat yang hidup di kota besar sudah terbiasa dengan gaya hidup yang nyaman, karena dengan kemampuan ekonomi yang mereka miliki mereka layak mendapatkannya. Pandangan masyarakat di sekitarnya menjadi penting bagi masyarakat perkotaan. Pemilihan cara persalinan sesarea memungkinkan ibu yang hidup di perkotaan mendapatkan pelayanan yang nyaman. Kenyamanan dalam melahirkan anak menurut mereka adalah dengan cara yang cepat, tidak mengalami rasa sakit persalinan, dan bila perlu dapat tetap menjaga pandangan masyarakat terhadap harga dirinya sebagai wanita.



Pada beberapa pasangan yang sudah lama menikah sebelum memiliki keturunan maka anak menjadi amat penting bagi mereka. Keluarga bagi sebagian besar masyarakat baru akan menjadi lengkap setelah memiliki anak. Semua pasangan yang terikat dalam hubungan perkawinan akan mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupan mereka. Kehadiran seorang anak akan membuat kehidupan dalam berumahtangga menjadi lengkap. Dalam berkeluarga hadirnya anak akan menambah kebahagiaan mereka yang terlibat dalam keluarga tersebut, entah itu pasangan yang menikah, keluarga besar masing-masing pasangan, ataupun tetangga tempat mereka tinggal. Hadirnya seorang anak akan menambah kebanggaan apalagi kalau kelak anak itu dapat membawa kebanggaan dan kehormatan bagi keluarganya. Oleh karena itu menjadi penting untuk mendapatkan anak dan ibu yang dengan selamat dan sehat.

III.2 Analisis Data

Persalinan seksio sesarea di Kota Surabaya mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan. Dari tahun ke tahun persalinan seksio sesarea di hampir semua rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta mengalami kenaikan. Prosentasenya di beberapa rumah sakit swasta hampir mencapai separuh dari keseluruhan jumlah persalinan yang ada di rumah sakit tersebut. Berdasarkan data di RSUD dr Soetomo menyebutkan pada 2006 persalinan sesarea 22,2 persen dari 2.175 persalinan, pada tahun 2007 naik menjadi 28,4 persen dari 2.393 persalinan, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 31,9 persen dari 1.726 persalinan. RSAL dr Ramelan mencatat pada tahun 2006 tercatat 271 ibu menjalani persalinan saesar, tahun 2007 menjadi 321 persalinan,



dan pada tahun 2008 sebanyak 296 persalinan. RS Spesialis Husada Utama yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Surabaya mencatat pada tahun 2007 terdapat 143 persalinan saesar, tahun 2008 naik menjadi 272 persalinan, dan pada tahun 2009 hingga bulan februari tercatat 44 persalinan. Keyakinan bahwa persalinan seksio sesarea sebagai jawaban atas semua persalinan yang mengalami kesulitan atau hanya sekedar permintaan pasien menjadi hal yang biasa terjadi.

Kemajuan teknologi di dunia kedokteran menyebabkan munculnya persalinan sesarea sebagai salah satu alternatif cara persalinan saat persalinan normal tidak bisa dilakukan. Persalinan sesarea seharusnya baru bisa dilakukan saat persalinan normal benar-benar tidak bisa dilakukan. Saat ini yang sering terjadi persalinan sesarea dilakukan saat persalinan normal sebenarnya bisa dilakukan. Masyarakat saat ini kurang mempercayai persalinan normal yang sebenarnya merupakan cara yang alami dan paling aman dalam melahirkan anak. Masyarakat yang secara perekonomian merasa mampu lebih mempercayai persalinan sesarea yang merupakan hasil kemajuan teknologi teknologi.

Perkembangannya di Kota Surabaya persalinan sesarea mendominasi cara persalinan. Masalah yang sama juga dialami di sebagian kota besar di Indonesia. Sebagai negara yang sedang berkembang, masyarakat Indonesia lebih menyukai hasil perkembangan daripada sesuatu yang alami. Persepsi yang ada di masyarakat dengan mengikuti hasil kemajuan teknologi yang ada maka masyarakat akan menilai mereka sebagai bagian dari masyarakat modern yang tidak ketinggalan jaman. Dalam menciptakan manusia Tuhan sebagai pencipta manusia sudah



menyiapkan cara yang paling baik dalam melahirkan anak, namun manusia itu sendiri yang melewatkannya.

Ada dua pendapat yang menyebabkan persalinan sesarea tanpa indikasi medis dapat terjadi begitu mudahnya di Kota Surabaya. Alasan yang pertama dari tenaga medis yang merawat pasien bahwa persalinan sesarea non medis muncul saat proses persalinan mengalami kesulitan maka dokter yang membantu persalinan akan langsung menyarankan persalinan sesarea. Dengan melakukan persalinan sesarea maka dokter akan mendapatkan keuntungan yang lebih besar. Keuntungan itu juga akan bisa diperoleh pihak rumah sakit tempat persalinan sesarea berlangsung. Pihak pengadaan obat dan perusahaan farmasi juga akan mendapatkan keuntungan yang berlipat saat pasien memilih persalinan seksio sesarea. Pendapat yang kedua dari tenaga medis yang juga menghadapi persalinan sesarea terjadi dengan permintaan pasien untuk sengaja memilih melakukan persalinan sesarea di Kota Surabaya saat ini sering terjadi. Berbagai macam alasan baik yang logis ataupun tidak bisa diterima akal sehat menghiasi daftar panjang alasan pengambilan persalinan sesarea yang tidak berdasarkan indikasi medis.

Alasan dalam melakukan persalinan sesarea indikasi non medis dipengaruhi oleh pendapat masyarakat mengenai persalinan sesarea itu sendiri. Pendapat mengenai sesarea berhubungan dengan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang persalinan sesarea. Pendapat mengenai persalinan sesarea timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima dapat berasal dari dalam ataupun luar, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian



dihasilkan persepsi. Persepsi mencakup penerimaan stimulus, pengorganisasian stimulus dan penafsiran stimulus yang telah diorganisasi dengan cara yang dapat mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap, sehingga orang dapat cenderung menafsirkan perilaku orang lain sesuai dengan keadaannya sendiri. Dengan mendapatkan informasi dari pihak lain di luar dirinya maka persepsi mengenai persalinan sesarea dapat terbentuk.

Proses pembentukan persepsi mengenai persalinan sesarea dijelaskan sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan menginterpretasikannya. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang mencoba memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna. Saat mendapatkan banyak informasi mengenai berbagai cara persalinan maka ibu yang akan melahirkann itu akan menyusun dan memastikan informasi yang dia akan dibedakan mana yang penting dan tidak penting. Baru setelah itu dia akan mempercayai dari sumber informasi yang paling dia percayai kebenarannya. Interpretasi mengenai informasi tersebut berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh. Dalam fase ini pengalaman masa silam memegang peranan yang penting. Calon ibu akan lebih mempercayai informasi yang sudah terbukti kebenarannya. Untuk mendapatkan informasi yang seperti itu maka pengalaman dari orang terdekatnyalah yang biasanya bisa dia percayai.



Persepsi itu sendiri bukan hanya dipengaruhi pengalaman masa lalu saja. Persepsi mengenai persalinan sesarea juga berdasarkan kebutuhannya sebagai makhluk sosial. Faktor personal berupa karakteristik orang yang memberi respon terhadap stimuli dalam hal ini psikologis ibu dan keluarga yang akan melahirkan juga menjadi penentu dalam pembentukan persepsi. Persepsi ini juga meliputi sejauh mana ibu tadi menangkap informasi yang ada mengenai cara persalinan beserta keuntungan dan kerugiannya. Perbedaan pengetahuan yang diterima berdasarkan bagaimana ibu yang akan melahirkan itu melakukan interaksi dengan dunia di luar dirinya untuk memberikan informasi mengenai cara persalinan. Dalam penelitian ini yang menjadi obyek persepsi adalah pemilihan persalinan seksio sesarea indikasi non medis. Persepsi itu sangat subyektif karena disamping dipengaruhi oleh stimulus dan situasi pengamatan juga dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, motif, kepribadian, dan keadaan fisik individu.

Seorang manusia yang hidup di dunia memiliki kebutuhan dasar sebagai makhluk individu, antara lain: nutrisi (makanan), reproduksi (melahirkan keturunan), merasa enak badan (kenyamanan), keamanan, kesantiaian, gerak, dan pertumbuhan. Aspek perilaku sosial yang dilakukan oleh seorang individu untuk memuaskan kebutuhan individualnya. Terhindar dari rasa sakit yang lama, menjaga penampilannya agar tetap menarik, dan memperoleh kenyamanan selama proses persalinan merupakan kebutuhan individu dari ibu yang melahirkan. Saat individu mulai memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka memuaskan kebutuhan individunya, bagaimana saat dia harus dihadapkan bahwa mereka hidup dalam suatu kelompok yang sudah memiliki struktur.



Struktur ini dibentuk oleh masyarakat itu dalam rangka menjamin agar pemenuhan kebutuhan yang bersifat pribadi oleh individu agar tidak bersinggungan dengan individu yang lain. Dalam kehidupan bermasyarakat menjadi penting dalam mempertahankan struktur sosialnya. Pemilihan hari baik dalam melahirkan, membuat anaknya lebih pandai dan sehat, serta menjaga suami agar tidak selingkuh adalah beberapa alasan untuk tetap mempertahankan struktur masyarakatnya. Menjaga hubungannya dengan anggota kelompok masyarakat yang lain untuk tetap baik dalam rangka menjaga struktur sosial di masyarakatnya.

Era pemberdayaan pasien dalam hal bedah caesar telah dimulai, tapi kalau ibu tidak mampu menyadari haknya, maka mereka akan tetap menjadi korban dalam tindakan bedah sesarea yang tak bertanggung jawab dan hanya membuat kaya para dokter, sedangkan manfaatnya sama sekali tidak jelas dalam peningkatan kesejahteraan kaum perempuan itu sendiri. Bedah sesarea atas permintaan pasien atau hasil rekayasa oleh dokter justru memperlihatkan bahwa mereka itu belum cukup mampu menyadari dan memahami haknya sebagai pasien.

Pemilihan persalinan sesarea telah menjadi gaya hidup para perempuan modern saat ini. Perilaku konsumtif dalam hal memilih persalinan sesarea menampilkan realitas lain yang disebut *hypercommodity*. Komoditi tidak lagi berfungsi sebagai objek utilitas, tetapi sebagai simbol *prestise*, status dan kelas sosial. Persalinan sesarea yang dilakukan tidak lagi didasari oleh nilai kegunaannya namun hanya untuk menandai kelas, status, atau simbol sosial



tertentu. Komoditi-komoditi kecantikan yang kali ini tampil dalam bentuk persalinan caesar terus diburu, meskipun terkadang harus mempertaruhkan harta dan jiwa. Perempuan sampai tidak memperhatikan resiko yang harus diambil setelah menjalani persalinan sesarea. Belum lagi dampak pada dirinya sendiri, bayinya ataupun persalinan berikutnya. Konstruksi sosial pada saat ini hanya memandang perempuan hanya semata-mata dilihat sebagai komoditas. Akibatnya muncul berbagai mitos kecantikan yang diciptakan dan memberikan penekanan yang lebih pada kualitas fisik. Tidak adanya konsep diri yang utuh akan menjadikan kaum perempuan mudah terpedaya oleh ajakan halus dokter untuk memilih persalinan caesar yang menjanjikan kecantikan fisik semata.

Tampil cantik dan menarik tentu menjadi keinginan semua perempuan. Sepanjang hal itu didasari oleh konsep diri yang utuh dan mandiri, maka pembebasan perempuan dari hegemoni kekuasaan eksternal akan terbentang lebar. Masyarakat memiliki kekuasaan besar atas pemaknaan perempuan terhadap dirinya. Perempuan diposisikan sebagai objek yang tertindas (*subjugated*) karena makna dirinya sangat ditentukan oleh makna sosial. Konstruksi sosial atas makna perempuan ini akan diinternalisasikan dalam kesadaran perempuan dan dijadikan sebagai standar dalam mereproduksi makna dirinya sendiri. Penekanan penilaian penampilan fisik perempuan terletak pada proporsionalitas fisik, yaitu pada ukuran dan bentuk tubuh. Harapan perempuan untuk mempertahankan tubuh yang langsing dan proporsional dengan melakukan persalinan sesarea akan selalu mendapatkan pendapat yang positif dari masyarakat. Penilaian kualitas perempuan



yang secara sosial ditekankan pada penampilan fisik akan berimplikasi terhadap penilaian perempuan sendiri terhadap kualitas dirinya.

Rasa sakit saat persalinan menjadi ketakutan tersendiri bagi setiap calon ibu, meskipun demikian persalinan merupakan salah satu kebutuhan psikobiologis individu dalam rangka menjaga kesinambungan hidup kelompok sosial. Persalinan dilakukan untuk memuaskan kebutuhan individual dari manusia itu sendiri untuk menjaga kelangsungan generasi. Menjaga terjadinya tranfer budaya tetap ada pada generasi berikutnya. Saat kebutuhan untuk menjaga kelangsungan generasi sudah terpenuhi maka anggota masyarakat itu harus dihadapkan bahwa mereka hidup di dalam suatu kelompok yang sudah memiliki struktur. Masyarakat akan bisa menerima anggota masyarakatnya yang memenuhi kebutuhan individunya dengan mempertimbangkan kebutuhan individu anggota masyarakat yang lain.

Kecantikan adalah salah satu sosial kontrol dari masyarakat, namun kecantikan juga merupakan anugerah terindah bagi wanita. Dari umur 11 hingga 12 sampai perempuan meninggal, perempuan akan mengeluarkan sebagian besar uangnya, waktunya, dan energinya pada upaya merubah dirinya (dalam Dworkin, 1974: 114). Kecantikan memiliki kemampuan luar biasa yang mampu mempengaruhi laki-laki. Sejarah telah mencatat betapa hebatnya pengaruh kecantikan seorang perempuan terhadap laki-laki walau harus berkorban dan melakukan apa saja. Keagungan dan kekuasaan laki-laki seakan bertekuk lutut di bawah kakinya. Sejak dahulu wanita sudah dikonstruksikan sebagai makhluk yang cantik dan identik dengan keindahan.



Sepanjang sejarah, kita melihat bahwa pendefinisian perempuan lewat tubuhnya melegitimasi perannya seperti pendefinisian biologis dimana perempuan mempunyai kemampuan untuk hamil, oleh sebab itu, lemah, sensitif, dan emosional. Dari pendefinisian tubuh perempuan secara biologis, maka perempuan ditetapkan sebagai makhluk yang tidak berdaya sehingga peran publiknya tidak mendapatkan posisi yang setara. Tubuh perempuan yang didefinisikan secara maternal lengkap dengan atribut-atributnya sebagai makhluk keibuan, perawat, dan lemah lembut menampilkan suatu sosok perempuan yang diterima oleh masyarakat patriarkal. Fakta yang ada bahwa setengah dari penduduk dunia adalah perempuan, 90 persen dari penduduk miskin adalah perempuan, 70 persen dari buta huruf adalah perempuan, perempuan bekerja lebih dari 25 jam sehari, lebih banyak anak perempuan yang kekurangan gizi daripada anak laki-laki.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang memilih persalinan seksio sesarea, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: menyadari apa saja keuntungan dan kerugian saat dia memutuskan untuk memilih persalinan seksio sesarea, mulai tertarik kepada persalinan seksio sesarea yang menjanjikan proses yang cepat dan tanpa mengalami rasa sakit, menimbang baik dan buruk bagi dirinya sendiri, menanyakan sekali lagi kepada orang lain yang sudah pernah melakukan persalinan seksio sesarea, akhirnya memutuskan memilih persalinan seksio sesarea dengan bekal kesadaran untung ruginya dan siap menerima resiko terburuknya bagi diri sendiri ataupun bagi bayi yang dilahirkannya.



Pilihan cara persalinan yang lebih aman, cepat, dan tidak menyakitkan dikenalkan dengan nama persalinan caesar. Persalinan sesarea membuat persalinan menjadi lebih nyaman. Mitos yang berkembang di masyarakat mengenai persalinan seksio sesarea membuat cara persalinan ini makin banyak dipilih. Pemegang kendali dalam alasan pemilihan persalinan sesarea indikasi non medis tetap pada tingkat ekonomi. Kemampuan ekonomi yang cukup membuat masyarakat dapat memilih cara persalinannya, hal ini tentu tidak bisa dilakukan oleh mereka yang memiliki tingkat ekonomi yang pas-pasan apalagi kurang.

Persalinan sesarea membuat bayi yang dilahirkan menjadi lebih pandai, bayi yang dilahirkan dengan sesarea menjadi lebih sehat, persalinan caesar dapat membuat anak yang dilahirkan beruntung, perubahan bentuk tubuh, dan keyakinan bahwa dengan persalinan caesar tidak akan mengurangi rasa sayang seorang ibu kepada anaknya merupakan beberapa mitos yang diyakini dan menyebabkan caesar menjadi umum dipilih oleh mereka yang berasal dari masyarakat di tingkat ekonomi menengah ke atas.

Persalinan sesarea sudah boleh dikatakan sebagai gaya hidup baru di Kota Surabaya. Meningkatnya permintaan sesarea indikasi non medis menjadi bukti bagaimana sesarea telah menjadi gaya hidup baru itu. Pengetahuan tentang bahaya persalinan sesarea yang sebenarnya lebih beresiko daripada persalinan normal dianggap sepele. Sebenarnya sudah banyak dari masyarakat kita yang mengetahui resiko caesar tapi seakan mereka tidak menghiraukannya karena pada saat tertentu sesarea menjadi momen yang spesial yang sayang jika dilewatkan.



Kecantikan itu objektif dalam struktur kesadaran masyarakat yang seringkali direpresentasikan dengan keindahan fisik. Memandang tren pementingan aspek penampilan fisik dikalangan kaum perempuan sebagai konsekuensi maraknya praktek objektivikasi seksual terhadap tubuh perempuan, hal inilah yang sedang terjadi di anggota masyarakat kita melalui persalinan sesarea. Praktek objektivikasi seksual terjadi ketika tubuh seseorang atau bagian tubuhnya atau fungsi seksualnya dipisahkan dari totalitas kediriannya. Tubuh dilihat semata-mata sebagai objek seksual, untuk diamati, dievaluasi dan ditentukan nilai dan maknanya oleh pihak lain di luar si pemilik tubuh.

Obyek seksual yang ditentukan nilai dan maknanya di luar si pemilik tubuh itulah yang dialami ibu muda yang sengaja dan pura – pura tidak tahu memilih persalinan sesarea walaupun sebenarnya bisa melakukan persalinan secara normal. Akibatnya mereka memang bisa diterima oleh anggota masyarakat yang lain karena sudah menjadi umum dan kebiasaan bagi ibu muda yang manja dan tidak mau mengalami sakitnya persalinan. Dalam rangka menjadi bagian dari anggota masyarakat itu mereka mau mengorbankan apapun agar dapat mempertahankan struktur sosial yang ada.

Semakin tinggi perekonomian ibu melahirkan maka tidak ada permasalahan mengenai pendanaan dalam seksio sesarea. Sehingga ibu melahirkan dengan seksio sesarea banyak berasal dari strata ekonomi mampu. Keadaan ini dapat dimengerti karena biaya untuk seksio sesarea jelas lebih tinggi atau mahal daripada proses kelahiran tanpa operasi. Dari segi sewa kamar operasi,



biaya dokter anaestesi, jasa tindakan dokter operator, sewa peralatan medis, obat-obatan, dan lain-lain.

Kondisi masyarakat perkotaan yang lebih memilih cara yang nyaman, bebas dari rasa sakit, cepat dan bila perlu tetap terjaga estetika kewanitaannya. Fenomena ini mau tak mau diterima atau tidak tetapi faktanya memang ada dan mulai berkembang terutama pada ibu melahirkan dari kalangan sosioekonomi yang baik. Selain lingkungan perkotaan, beberapa etnis tertentu juga memanfaatkan kemajuan di bidang kedokteran ini sebagai sarana untuk menjalankan adat istiadatnya. Misalkan: pemilihan hari lahir bahkan jam lahir yang sama sekali terlepas dari indikasi medis.

Kondisi psikologis ibu melahirkan. Tak dapat dipungkiri, semakin tinggi strata ekonomi ibu melahirkan, semakin ingin nyaman ibu tersebut dalam melahirkan. Psikologis ibu yang berasal dari sosioekonomi baik, umumnya kurang bisa mentoleransi rasa nyeri alamiah yang timbul pada saat keadaan akan melahirkan (inpartu). Sehingga keadaan ini, menambah atau menyumbang tingginya angka seksio sesarea.

Pada kasus pasangan suami istri yang sudah lama menikah dan sang istri lama tidak mempunyai anak, maka janin yang akan dilahirkan tersebut mempunyai nilai sosial yang tinggi, sehingga dokter pastilah mempertimbangkan faktor sosial ini. Sebaliknya pada riwayat obstetrik yang jelek, jumlah gravida ini jelas memiliki nilai indikasi medis yang tinggi dalam pelaksanaan seksio sesarea. Penelitian diharapkan dapat memberikan cakrawala baru bagi kita, bahwa



tingginya angka seksio sesarea tidak lagi menunjukkan pelayanan obstetri yang jelek, tetapi saat ini memang sudah menjadi suatu fenomena yang menarik untuk dipelajari dan diteliti terus, terutama dalam perspektif sosialnya. Pada akhirnya, semua kita kembalikan kepada hubungan antara dokter dan pasien, di mana dokter tetap haruslah berprinsip yang terbaik bagi kesehatan dan kesembuhan pasien, demikian pula pasien berhak mendapatkan haknya. Tetapi bila sang dokter sudah beritikad baik, tetapi pasien tetaplah memaksa dengan berbagai alasan (kesakitan, adat, dll) untuk melaksanakan seksio sesarea tanpa indikasi medis, kembali sang dokter haruslah bijaksana dalam menyikapi kondisi ini. Dokter tetaplah manusia, yang juga memiliki faktor psikososial dalam menentukan suatu tindakan.

Saat ini prosedur operasi sesarea merupakan salah satu alternatif yang sering dilakukan di bidang kedokteran obstetri dan ginekologi dalam pelaksanaan kelahiran. Seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi, kemajuan kedokteran anestesi, peningkatan strata perekonomian, maka operasi sesarea menjadi tren saat ini. Pada penatalaksanaan ibu melahirkan angka operasi semakin naik, dan ini bila dikaitkan dengan angka pelayanan pemantauan ibu hamil (*antenatal care* atau ANC), merupakan gagalnya ANC, tetapi pada masyarakat perkotaan ini operasi sesarea ini dilakukan banyak bukan lagi dipertimbangkan hanya dalam bidang medis, tetapi banyak faktor yang ikut berperan, antara lain: sosial, ekonomi, ingin bebas dari rasa sakit, rasa nyaman, dan mungkin ini menjadi fenomena sosial dalam proses melahirkan di saat ini.

Dalam praktek obstetri modern, kelahiran lewat perut dengan mudah dipilih bila kelahiran normal akan membahayakan ibu, anak atau keduanya.



Perbaikan yang meluas dalam bidang anestesia, teknik pembedahan, antibiotika dan transfusi darah yang aman, telah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat operasi seksio sesarea, sehingga menjadikannya sebagai pilihan yang relatif aman. Tetapi jenis, teknik dan waktu intervensi operasi masih merupakan salah satu di antara banyak keputusan paling penting yang terlibat dalam praktek obstetri modern. Penerimaan penggunaan seksio sesarea secara bebas pada masa sekarang ini, masih menjadi fenomena yang masih sangat baru dalam kehidupan sosial di masyarakat modern, terutama pada masyarakat urban di mana menuntut serba cepat, serba baik (bebas dari rasa nyeri), dan hasil yang maksimal (tanpa komplikasi yang besar).

Di mana pada saat ini sudah tren bahwa seksio sesarea bukan dianggap sebagai sesuatu yang tabu dalam tindakan obstetri modern, bahkan mungkin dengan berjalannya waktu seksio sesarea akan menjadi sesuatu yang biasa dalam kelahiran, dimana seksio sesarea dilakukan atas permintaan penderita, dikarenakan juga pesatnya informasi yang tidak terbatas pada era saat ini di mana para ibu dapat dengan mudah memperoleh informasi tentang seksio sesarea. Mungkin di saat mendatang beberapa instansi pemerintah Republik Indonesia yang erat hubungannya dengan kebijaksanaan mengenai pembatasan tindakan dan pengendalian terhadap tindakan seksio sesarea, perlu menyesuaikan kebijaksanaannya dengan perubahan dan tuntutan masyarakat. Bagi peneliti, yang terpenting adalah yang terbaik bagi masyarakat, dan tidak bertentangan dengan norma sebagai manusia dan tetap menjunjung tinggi etika dan moral kedokteran, suatu perubahan yang lebih baik memang seharusnya terjadi.



Tingkat perekonomian yang semakin tinggi pada ibu melahirkan kecenderungan lebih memilih operasi sesarea dalam proses melahirkannya. Keadaan ini sangat erat dengan kenyamanan dan bebas nyeri selama melahirkan, di mana keadaan ini juga lebih membutuhkan biaya yang lebih besar. Di dalam masyarakat perkotaan banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan seksio sesarea sebagai cara melahirkan, misalnya faktor ekonomi, faktor kepercayaan atau adat istiadat mengenai tanggal kelahiran anak, dan lainnya.





BAB IV

PENUTUP

IV.1 Kesimpulan

1. Persalinan sesarea sudah menjadi gaya hidup pada masyarakat Kota Surabaya. Perubahan dari komoditi ke *hypercomodity* menyebabkan seksio sesarea menjadi keharusan yang harus dipilih kaum muda dan berduit lebih. Hal ini terjadi saat masyarakat di kalangan ekonomi menengah keatas bebas memilih cara persalinan.

2. Pendapat yang belum tentu kebenarannya mempengaruhi secara signifikan masyarakat yang sengaja memilih persalinan seksio sesarea indikasi non medis. Berikut ini adalah beberapa pendapat mengenai persalinan seksio sesarea yang didapat peneliti:

2.a. Memilih persalinan seksio sesarea berarti terbebas dari rasa sakit dan proses yang lama dari proses persalinan normal

2.b. Berbagai macam produk makanan dan kesehatan yang ada saat ini menyebabkan ukuran bayi juga meningkat. Artinya resiko kesakitan kalau memilih persalinan normal makin besar

2.c. Persalinan sesarea membuat bayi yang dilahirkan menjadi lebih pandai

2.d. Bayi yang dilahirkan dengan sesarea menjadi lebih sehat



- 2.e. Dapat memilih hari kelahiran sesuai keinginan
 - 2.f. Biaya yang lebih mahal maka akan mendapatkan tingkat keselamatan dan kenyamanan yang lebih dalam melahirkan, baik itu dari bayi yang dikandung ataupun ibu yang mengandungnya
 - 2.g. Dapat menjaga bentuk tubuh ibu tetap menarik
 - 2.h. Memperkecil resiko suami untuk selingkuh
 - 2.i. Cocok untuk ibu yang bekerja dengan mobilitas tinggi
 - 2.j. Tidak akan mengurangi rasa sayang seorang ibu kepada anaknya dan sebaliknya walaupun tidak merasakan rasa sakit saat persalinan
3. Pada beberapa kelompok masyarakat yang memiliki tingkat perekonomian yang kurang terjadi kurangnya pengetahuan mengenai bahaya persalinan sesarea karena malas untuk mencari tahu seluk beluk persalinan yang pada akhirnya merugikan mereka sendiri karena menjadikan mereka canggung saat persalinan. Pada kelompok masyarakat yang memiliki tingkat perekonomian yang cukup justru sudah mengetahui bahaya persalinan sesarea tapi tetap tidak memperhatikan bahaya persalinan sesarea.
4. Tingginya angka persalinan seksio sesarea indikasi non medis disebabkan masyarakat yang seringkali mencari enaknya sendiri dalam memilih cara persalinannya dan kecenderungan dokter berusia relatif muda menawarkan persalinan seksio sesarea padahal secara medis tidak ada kendala apapun.



5. Masyarakat sudah mendapat informasi yang cukup mengenai keuntungan dan kerugian dari masing-masing cara persalinan yang ada, baik dari keluarga, dokter spesialis, dokter praktek umum, bidan, media massa, atau media elektronik.

IV.2 Saran

- Bagi instansi pemerintahan dalam ini Departemen Kesehatan agar dapat membuat kebijakan mengenai batasan yang jelas dalam melakukan persalinan seksio sesarea dan melakukan sosialisasi yang diperlukan untuk mengenalkan (bagi masyarakat yang belum mengerti) dan menegaskan (bagi masyarakat yang sudah mengerti) mengenai bahaya persalinan seksio sesarea. Dapat bersikap tegas terhadap pembatasan kriteria pemakai jasa persalinan sesarea
- Bagi pasien diperlukan sikap kritis terhadap keputusan dokter untuk melakukan bedah sesarea, apalagi bila keputusan itu tidak berdasarkan indikasi medis yang jelas
- Bagi pasien agar tidak malu mencari pendapat ke dokter yang lain, sebab itu hak pasien dan sama sekali bukanlah pelecehan atau ketidakpercayaan kepada dokter. Semua risiko seksio sesarea akan ditanggung oleh pasien bukannya dokter
- Bagi tenaga medis (Dokter spesialis, dokter praktek umum, bidan, dan rumah sakit) agar selektif memilih mana pasien yang benar-benar memerlukan persalinan caesar. Persalinan sesarea merupakan alternatif yang bisa ditawarkan dunia kedokteran, yang bisa juga dinilai oleh masyarakat luas bagaimana kinerjanya. Apabila ada tenaga medis yang dengan sengaja ataupun tidak sengaja



memasyarakatkan persalinan sesarea, maka nama besar dunia kedokteranlah yang akan dipertaruhkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M. C. (2006) *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. EGC: Jakarta.
- Cohen et al. (1952) *Structure and Funtion in primitive Society*. London University Press: London.
- Depkes RI (2001) *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI: Jakarta.
- Depkes RI (2000) *Angka Kematian Ibu dan Anak Masih Tinggi di ASEAN*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta.
- Doenges et al. (2001) *Rencana Keperawatan Maternal dan Bayi*. EGC: Jakarta.
- Gawande, A.(2008) *Better (Sebuah Catatan tentang Kinerja Seorang Dokter)*. Serambi Ilmu Semesta: Jakarta.
- Henderson, C. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Johnson, R. (2005) *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. (1998) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.
- Oxorn, H.,Forte dan William,R. (1996) *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi*. Yayasan Essentia Medica: Jakarta.
- Pohan, S. I. (2004) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2001) *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2002) *Acuan Nasional Pelayanan Ksehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Ross, S. (2006) *Birth right*. Transmedia: Jakarta.
- Saifuddin, A.B. (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saifuddin, A.B. (2002) *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Saifuddin, A.B. (2005) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Sarwono, S. (2004) *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. UGM Press: Yogyakarta

Sears, W. dan Martha (2007) *The baby book*. Serambi Ilmu Semesta: Jakarta.

Sinsin, I. (2008) *Masa kehamilan dan Persalinan*. PT Elex Media Komputindo: Jakarta.

http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_caesar, diakses tgl 15 desember 2008

<http://9monthsmagazine.blogspot.com/2008/12/caesar-tak-sekedar-menguras-fulus.html>, diakses tgl 15 desember 2008





LAMPIRAN

Pedoman Wawancara

1. Data diri

- a. Nama Istri
- b. Umur Istri
- c. Etnis istri
- d. Pekerjaan istri
- e. Penghasilan istri
- f. Pendidikan istri
- g. Nama suami
- h. Umur suami
- i. Etnis suami
- j. Pekerjaan suami
- k. Penghasilan suami
- l. Pendidikan suami
- m. Lama menikah
- n. Usia waktu menikah



o. jarak dari menikah sampai punya anak

p. Jumlah anak saat ini

q. Jarak kelahiran anak

r. Kelahiran ke..

2. Persalinan

a. Cara persalinan apa saja yang anda ketahui

b. Dapat informasi dari mana informasi tentang cara persalinan

c. Keuntungan dari cara persalinan yang anda ketahui

d. Kerugian dari cara persalinan yang anda ketahui

e. Apa kata keluarga mengenai cara persalinan yang ada ketahui

f. Kalau boleh pilih, pilih normal atau caesar

g. Bagaimana pengaruh suami atau keluarga dalam menentukan cara persalinan

h. Akhirnya penentuan cara persalinan ditentukan oleh siapa

i. Mengapa pilih dokter dan rumah sakit ini

j. Apa saja yang menyebabkan seorang memilih caesar indikasi nonmedis

k. Siapa yang ikut menemani saat persalinan

l. Perlu Istirahat berapa lama di rumah sakit



m. Penyakit atau keluhan setelah melahirkan

n. Biaya persalinan

o. Punya penyakit khusus

p. Berapa lama mengidap penyakit itu

