

PERBEDAAN RASA TAKUT AKAN KELAHIRAN ANTARA IBU HAMIL DENGAN KELAHIRAN NORMAL DAN IBU HAMIL DENGAN BEDAH CAESAR DI KLINIK/RUMAH SAKIT

Febi Mutiara¹, Eunike Sri Tyas Suci¹

THE DIFFERENCE IN FEAR OF CHILDBIRTH BETWEEN NORMAL DELIVERIES COMPARED TO CAESARIAN SECTION DELIVERY IN VARIOUS MATERNITY CLINICS AND HOSPITALS

Abstrac. *It has been reported increase in the number of pregnant women who chose caesarian section method without medical indication, especially among those who live in urban/cities and from middle class families. One of the Important factors in the decision to choose the caesarian section delivery is the fear of childbirth. This study examined the difference in fear of childbirth between mothers choosing normal delivery compared with those who chose caesarian section even though there was no medical indication for this procedure. Three components of fear of childbirth were measured: verbal, physiological and behavioral. Using T-test, it was found that in all three components, the mother's fear regarding the childbirth in deciding the caesarian section method, was much higher than those that with choice of normal delivery. In addition, the study also found that the main reason for choosing caesarian section method was the lack of confidence in ability to be able to go through a normal delivery and the practicality of caesarian section method. Regarding the knowledge about the caesarian section method, the mothers who chose this method know only understand its benefit but lack the understanding the risk of this method.*

Key word: pregnant women, caesar section, childbirth.

PENDAHULUAN

Istilah caesar berasal dari bahasa Latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetri, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Bedah caesar pertama kali disebut sebagai cara melahirkan bayi dalam dunia kedokteran di tahun 1794, tetapi saat itu melahirkan dengan bedah caesar memiliki risiko kematian ibu yang besar. Hal tersebut disebabkan tidak tersedianya peralatan, obat bius, antibiotik, maupun teknik pembedahan yang memadai. Oleh karena itu, bedah caesar pada masa itu hanya di-

lakukan jika persalinan normal (vaginal) mengancam keselamatan ibu atau janin. Sekitar tahun 1980-an bedah caesar, baik yang direncanakan (*elective caesar*) maupun yang baru diputuskan saat persalinan berlangsung (*emergency caesar*), mulai memasyarakat di bidang kebidanan. Pandangan masyarakat akan metode ini pun bergeser. Kini bedah caesar bukanlah hal asing bagi ibu hamil bahkan ada yang mulai memandang bedah caesar sebagai alternatif persalinan yang mudah dan aman, khususnya bagi mereka yang tinggal di kota besar dan berasal dari golongan menengah atas⁽¹⁾.

Makin dikenalnya bedah caesar dan bergesernya pandangan masyarakat akan

¹ Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya Jakarta

metode tersebut diikuti dengan tingginya angka persalinan bedah caesar. Di Indonesia, meskipun Survei Demografi dan Kesehatan tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan bedah caesar secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4% dari jumlah total persalinan ⁽²⁾, berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan bedah caesar pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut ⁽¹⁾. Secara umum jumlah persalinan caesar 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 ⁽³⁾.

Tingginya persentase persalinan bedah caesar ini menimbulkan kekhawatiran bahwa hal ini disebabkan semakin banyaknya persalinan bedah caesar yang dilakukan tanpa indikasi medis, melainkan karena permintaan ibu hamil yang memandang bedah caesar merupakan alternatif yang lebih baik dibandingkan persalinan normal. Padahal, sebenarnya sampai sekarang persalinan bedah caesar tetap mengandung risiko dan kerugian yang lebih besar dibandingkan persalinan normal. Bagi ibu, persalinan bedah caesar memiliki risiko kematian dan komplikasi yang lebih besar dibandingkan persalinan normal ⁽⁴⁾. Ibu yang melahirkan dengan bedah caesar juga harus menghadapi berbagai masalah fisik pasca operasi seperti timbulnya rasa sakit, pendarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit, dan gangguan tidur ^(1,5). Secara psikologis, ibu yang melahirkan dengan bedah caesar juga dapat kehilangan kesempatan untuk berinteraksi, merawat bayi yang baru ia lahirkan atau mengalami kesulitan memberikan ASI, karena keluhan fisik yang ia alami akibat pembedahan ⁽⁴⁾. Bagi bayi yang dilahirkan, persalinan bedah caesar

meningkatkan risiko terjadinya disfungsi pernafasan atau sindrom gawat napas dan *persistent pulmonary hypertension* (hipertensi pulmoner) ⁽⁴⁾.

Alasan-alasan yang menyebabkan tingginya persentase persalinan bedah caesar cukup kompleks. Kasdu mengemukakan bahwa di Indonesia, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, keputusan ibu hamil untuk melahirkan dengan bedah caesar walau tidak memiliki indikasi medis paling banyak disebabkan oleh adanya ketakutan menghadapi persalinan normal atau yang lebih dikenal sebagai rasa takut akan kelahiran (*fear of childbirth*) ⁽¹⁾. Ketakutan ini umumnya terkait dengan anggapan bahwa dengan bedah caesar yang direncanakan ibu dapat terhindar dari rasa sakit akibat kontraksi dalam persalinan normal. Alasan terakhir inilah yang berusaha dikupas penulis dalam penelitian ini.

Rasa takut akan kelahiran, berdasarkan berbagai pendapat dan penelitian sebelumnya ^(6,7,8,9,10), dapat diartikan sebagai rasa takut akan persalinan normal yang memiliki derajat bervariasi pada tiap individu, meliputi ketakutan akan rasa sakit selama proses persalinan, ketakutan akan kesehatan, keselamatan ibu dan janin pada persalinan, serta ketakutan akan ketidakmampuan ibu melahirkan anak, yang juga termanifestasi dalam perubahan fisiologis dan perilaku. Dari definisi tersebut, nampak bahwa rasa takut akan kelahiran seperti emosi rasa takut pada umumnya terbagi atas tiga komponen yaitu: 1) komponen verbal yang meliputi seluruh persepsi dan evaluasi individu terhadap stimulus yang ia takuti; 2) komponen fisiologis berupa perubahan-perubahan fisiologis yang terkait dengan rasa takut yang dialami; dan 3) komponen perilaku yang terdiri atas respons *fight or flight* yaitu perilaku individu untuk berusaha mengatasi stimulus yang dipersepsikan berbahaya

atau dengan berusaha menghindari, melarikan diri dari stimulus tersebut^(11,12).

Rasa takut akan kelahiran dapat dialami baik oleh ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar maupun ibu hamil yang memilih persalinan normal. Meskipun demikian setiap ibu hamil tentu memiliki intensitas rasa takut akan kelahiran yang berbeda-beda⁽¹³⁾. Hal-hal yang menyebabkan timbulnya rasa takut akan kelahiran dapat dibagi kedalam empat faktor yaitu faktor biologis (ketakutan akan rasa sakit), faktor psikologis (kepribadian, pengalaman traumatis di masa lalu, ketakutan menjadi orang tua), faktor sosial (kurangnya dukungan dan kepastian ekonomi), serta faktor sekunder yang berasal dari pengalaman melahirkan sebelumnya^(8,9).

Penelitian-penelitian di negara lain telah menemukan indikasi bahwa rasa takut akan kelahiran merupakan alasan yang menyebabkan ibu hamil memilih persalinan bedah caesar, walau ia tidak memiliki indikasi medis. Saisto dan Halmesmaki mengemukakan bahwa di Finlandia, Swedia, dan Inggris, rasa takut akan kelahiran merupakan alasan terjadinya 7-22% persalinan bedah caesar⁽¹⁴⁾. Ryding yang meneliti 43 kasus persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis di Swedia menemukan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan pertama (6 dari 9 responden penelitian dengan kehamilan pertama) memilih persalinan bedah caesar karena rasa takut akan persalinan normal⁽¹⁵⁾. Begitu pula dengan Kolas *et al* yang melakukan survei tentang indikasi persalinan bedah caesar pada 24 unit kebidanan di Norwegia menemukan bahwa persalinan bedah caesar yang direncanakan paling banyak disebabkan oleh adanya permintaan ibu hamil dan telah dilakukannya bedah caesar pada persalinan sebelumnya⁽¹⁶⁾. Alasan permintaan ibu hamil akan persalinan bedah caesar

yang paling banyak dikemukakan adalah rasa takut akan persalinan normal.

Akan tetapi, di Indonesia faktor psikologis ibu ini nampak kurang diperhatikan. Selama ini adanya kecenderungan ibu hamil untuk memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis hanya berusaha ditangani melalui langkah korektif seperti rencana sistim audit persalinan bedah caesar atau adanya sanksi profesi bagi para dokter yang melakukan bedah caesar tanpa indikasi medis yang kuat⁽¹⁾. Sedangkan, diskusi dan penelitian akan alasan yang mendorong pemilihan persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis oleh ibu hamil, dan bagaimana cara mengatasi hal tersebut sangat jarang diperhatikan.

Dilatarbelakangi oleh tingginya angka persalinan bedah caesar, khususnya adanya pemilihan persalinan bedah caesar oleh ibu hamil tanpa indikasi medis, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat rasa takut akan kelahiran antara ibu yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis dan ibu yang memilih persalinan normal, pada kehamilan pertama trimester ketiga.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif non-eksperimental di mana penulis berusaha untuk melihat perbedaan tingkat rasa takut akan kelahiran antara ibu yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis dan ibu yang memilih persalinan normal.

Populasi penelitian adalah ibu hamil yang merupakan pasien rumah sakit atau klinik yang berada di wilayah Jakarta Utara, dengan karakteristik sebagai berikut: 1) tidak memiliki indikasi medis persalinan bedah caesar; 2) berusia 20-35 tahun; 3) sedang menjalani kehamilan pertama; 4) memiliki usia kandungan 7-9 bu-

lan (trimester III); 5) berasal dari golongan ekonomi menengah atas.

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan bantuan dan ijin tiga orang dokter spesialis obstetri-ginekologi yang berpraktek pada rumah sakit/klinik di wilayah Jakarta Utara. Jumlah responden sampel penelitian adalah 60 orang, masing-masing 30 orang ibu hamil untuk setiap kelompok. Ada dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) kuesioner yang mengukur tingkat rasa takut akan kelahiran dan 2) kuisoner Pengetahuan akan Persalinan Bedah caesar.

Kuesioner tingkat rasa takut akan kelahiran dikonstruksi penulis mengacu pada definisi yang telah dirumuskan, serta pernyataan-pernyataan pada *Pregnancy-and Childbirth-related Fears-question-naire* (PCF) ⁽¹⁷⁾. Pengukuran kuesioner terbagi atas tiga domain independen berdasarkan tiga komponen rasa takut akan kelahiran yaitu verbal, fisiologis, perilaku. Kuesioner ini berbentuk model Skala Likert dengan 4 pilihan jawaban dari “Sangat Tidak Setuju” hingga “Sangat Setuju” untuk domain verbal, dan dari “Tidak Pernah” hingga “Selalu” untuk domain fisiologi dan perilaku..

Uji validitas kuesioner tingkat rasa takut akan kelahiran menggunakan *content validation* dan *construct validation* dengan metode *internal consistency*, sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan mengukur *Coefficient Cronbach Alpha*. Dari 65 pernyataan yang diujicobakan terhadap 30 orang responden dipilih 34 pernyataan untuk pengambilan data penelitian. Perincian jumlah, contoh butir pada tiap domain beserta hasil perhitungan reliabilitasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Kuesioner pengetahuan akan persalinan bedah caesar dikonstruksi penulis

berdasarkan berbagai kelemahan dan keuntungan persalinan bedah caesar yang direncanakan dibandingkan persalinan normal. Pada kuesioner ini responden diminta untuk menilai apakah tiap pernyataan yang diberikan adalah benar (B) atau salah (S) berdasarkan pengetahuan pribadinya. Validitas kuesioner hanya diuji dengan metode *content validation*, di mana 2 orang dosen dan 1 orang dokter spesialis obstetri-ginekologi sebagai ahli memeriksa apakah tiap pernyataan dalam kuesioner secara tepat mengukur pengetahuan sampel penelitian akan risiko dan keuntungan persalinan bedah caesar terencana dibandingkan persalinan normal berdasarkan spesifikasi kuesioner. Uji *construct validation* dan reliabilitas tidak dilakukan mengingat berdasarkan studi pustaka yang dilakukan ⁽¹⁸⁾ tidak ditemukan pedoman baku akan informasi apa saja yang harus disampaikan petugas kesehatan kepada pasien yang akan menjalani persalinan tentang risiko dan keuntungan bedah caesar terencana dibandingkan persalinan normal. Oleh karena itu, pengetahuan sampel penelitian akan hal inipun tidak dapat dikontrol dan berasal dari sumber yang berbeda-beda. Hal ini menyebabkan definisi operasional akan konstruk pengetahuan akan persalinan Bedah caesar tidak dapat dirumuskan dan *construct validation* maupun uji reliabilitas sulit untuk dilakukan. Tabel 2 menunjukkan jumlah dan contoh pernyataan yang digunakan dalam pengambilan data berdasarkan domain yang diukur.

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang digunakan disadari dapat menimbulkan ataupun meningkatkan rasa takut yang ada dalam diri sampel penelitian. Oleh sebab itu setelah mengisi kuesioner yang diberikan, responden menerima sebuah brosur berjudul Menyambut persalinan yang berisi ajakan kepada para ibu hamil untuk menyadari pentingnya aspek psikologis dalam persalinan dan penjelasan

akan cara-cara yang dapat ditempuh ibu dalam mengatasi rasa takut menjelang persalinan.

Analisis data penelitian dilakukan dengan SPSS, di mana perbedaan tingkat rasa takut akan kelahiran pada tiap komponen antara kedua kelompok penelitian

diuji dengan *T-test: Case II- Independent Means*. Analisis pengetahuan sampel penelitian akan persalinan Bedah caesar dilakukan secara deskriptif berdasarkan proporsi responden yang menjawab benar pada tiap butir.

Tabel 1. Jumlah dan Contoh Pernyataan pada Kuesioner Rasa Takut Akan Kelahiran yang Digunakan dalam Pengambilan Data Beserta Reliabilitas Tiap Domain

Domain	Indikans yang diukur	Jumlah Pernyataan	Contoh Pernyataan	Koefisien Alpha Cronbach
Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Ketakutan akan rasa sakit pada persalinan - Ketakutan akan ketidakmampuan melahirkan anak. - Rasa takut akan kesehatan, keselamatan diri pada persalinan - Rasa takut akan kesehatan dan keselamatan bayi pada persalinan. 	18	<p><i>"Tidak ada yang perlu dikhawatirkan tentang rasa sakit yang akan timbul selama proses persalinan."</i></p> <p><i>"Saya takut menjadi putus asa selama proses persalinan"</i></p> <p><i>"Saya takut terjadi komplikasi saat proses persalinan berlangsung"</i></p> <p><i>"Saya khawatir bayi yang akan saya lahirkan menderita suatu penyakit"</i></p>	9359
Fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Detak jantung yang cepat dan tak beraturan - Sulit tidur - Nafas semakin cepat dan pendek - Pucat - Berkeringat - Otot menegang - Kelelahan - Muntah, mual 	8	<p><i>" Saya merasa jantung saya berdebar-debar setiap kali memiliki-kan persalinan yang akan dihadapi."</i></p> <p><i>"Saya sulit tidur karena memikirkan persalinan yang semakin dekat"</i></p> <p><i>"Pikiran-pikiran tentang persalinan yang semakin dekat membuat otot saya menjadi tegang"</i></p>	8300
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> - Berbicara banyak tentang ketakutan yang dialami - Banyak berpikir tentang ketakutan yang dialami - Mengubah pola makan sehari-hari - Mengubah aktifitas fisik sehari-hari - Menangis - Memiliki bayangan/ mimpi tentang persalinan caesar - Memiliki bayangan/ pikiran untuk menghindari persalinan normal. 	8	<p><i>"Saya banyak menceritakan ketakutan-ketakutan akan persalinan yang saya rasakan kepada orang lain"</i></p> <p><i>"Pola makan saya berubah karena gelisah memikirkan proses persalinan yang semakin dekat."</i></p> <p><i>"Saya menangis karena takut menghadapi persalinan yang semakin dekat"</i></p> <p><i>"Ketakutan akan proses persalinan sempat membuat saya berpikir untuk menunda kehamilan ini."</i></p>	8145

Tabel 2. Jumlah dan Contoh Pernyataan dalam Kuesioner Pengetahuan akan Persalinan Bedah caesar Berdasarkan Domain yang Diukur

Domain	Sub Domain	Jumlah Pernyataan	Contoh Pernyataan
Risiko persalinan bedah caesar dibandingkan persalinan normal	Risiko bagi ibu	4	“Ibu yang melahirkan secara normal memiliki risiko kematian yang lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan melalui bedah caesar”
	Risiko bagi janin, bayi yang dilahirkan	4	“Bayi yang dilahirkan melalui bedah caesar memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pernapasan dibandingkan bayi yang lahir secara normal.”
Keuntungan persalinan bedah caesar dibandingkan persalinan normal		6	“Dalam persalinan dengan bedah caesar, yang sudah dipersiapkan sejak masa kehamilan, perlu dilakukan episiotomi (pengguntingan bibir vagina) untuk memudahkan kelahiran bayi.”

HASIL

Karakteristik Sampel Penelitian.

Tabel. 3 menunjukkan data demografis responden penelitian pada kedua kelompok. Tabel ini menunjukkan bahwa usia responden penelitian berkisar dari 21 hingga 35 tahun, dengan mayoritas berusia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 20 ibu hamil (66,7 %) yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis, dan 17 ibu hamil (56,7%) yang memilih persalinan normal. Apabila mencermati kelompok usia lainnya, terlihat bahwa kelompok usia kedua terbanyak pada ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis adalah 31-35 tahun (7 orang atau 23,3%), sedang pada ibu hamil yang memilih persalinan normal kelompok usia kedua terbanyak adalah 21-25 tahun (9 orang atau 30%). Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis cenderung memiliki usia lebih tua dibandingkan ibu yang memilih persalinan normal. Salah satu kemungkinannya disebabkan semakin besarnya risiko persalinan seiring bertambahnya usia ibu hamil, sehingga para ibu hamil yang berusia lebih tua cenderung

lebih takut menghadapi persalinan normal dan lebih memilih persalinan bedah Caesar.

Pendidikan formal yang ditempuh responden penelitian berkisar dari SD hingga pendidikan terakhir, dimana sebagian besar responden menempuh pendidikan formal selama 13-16 tahun atau setingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (50%), baik pada kelompok ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis maupun pada kelompok yang memilih persalinan normal. Seluruh responden penelitian memiliki usia kehamilan 7-9 bulan atau sedang menjalani trimester ketiga kehamilan mereka. Pada kedua kelompok penelitian, mayoritas responden penelitian sedang berada pada bulan ketujuh usia kehamilan mereka saat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mayoritas ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 12 orang (40%), sedang sebagian besar ibu hamil yang memilih persalinan normal bekerja sebagai karyawan tetap yaitu sebanyak 14 (46,7%) orang.

Jenis pekerjaan kedua terbanyak pada kelompok yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis adalah wirausaha (7 orang atau 23,3%), sedang pada kelompok yang memilih persalinan normal jenis pekerjaan kedua terbanyak adalah ibu rumah tangga (12 orang atau 40%). Hal ini mungkin berhubungan dengan status sosial ekonomi responden penelitian. Meskipun pada kedua kelompok penelitian, mayoritas responden penelitian berasal dari golongan menengah, terlihat pada SSE golongan atas jumlah ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis (12 orang atau 40%) lebih banyak dibandingkan jumlah ibu hamil yang memilih persalinan normal (7 orang atau 23,3%). Dapat diasumsikan bahwa para ibu hamil tersebut berasal dari rumah tangga yang mapan secara finansial atau merupakan wirausahawan yang berpenghasilan besar. Sedangkan para ibu hamil yang memilih persalinan normal sebagian besar terdiri dari karyawan yang berpenghasilan tetap atau para ibu rumah tangga dari keluarga golongan menengah.

Berdasarkan hasil-hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok penelitian memiliki karakteristik yang hampir sama, di mana sebagian besar terdiri atas ibu hamil berusia 26-30 tahun, berpendidikan setingkat perguruan tinggi, sedang berada pada bulan ke tujuh kehamilannya, dan berasal dari golongan menengah. Perbedaan karakteristik antara kedua kelompok penelitian hanya ditemukan dalam status pekerjaan, di mana pada kelompok yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada kelompok yang memilih

persalinan normal mayoritas responden berprofesi sebagai karyawan tetap.

Alasan Pemilihan Metode Persalinan. Ada beberapa hal yang dikemukakan responden penelitian sebagai alasan yang mendorong mereka memilih metode persalinan yang diinginkan, baik persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis maupun persalinan normal. Satu responden penelitian dapat mengemukakan lebih dari satu hal sebagai alasan pemilihannya. Seluruh jawaban responden penelitian ini dianalisis secara deskriptif. Tabel. 4 dan 5 menampilkan jawaban responden ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis dan ibu hamil yang memilih persalinan normal. Dari kedua tabel ini nampak sekali bahwa alasan utama ibu hamil untuk memilih bedah caesar adalah perasaan tidak sanggup melahirkan secara normal dan masalah kepraktisan. Sementara itu, ibu hamil yang memilih persalinan normal merasa bahwa proses pemulihan organ reproduksi pasca persalinan akan lebih cepat serta keinginan untuk merasakan persalinan normal karena lebih alami.

Analisis Pengetahuan akan Persalinan Bedah caesar. Analisis secara deskriptif dilakukan dengan menghitung proporsi responden yang menjawab benar dalam setiap butir pada kedua kelompok penelitian. Adapun hasil analisis tersebut menggunakan *Item and Test Analysis Program (ITEMAN)* versi 3.00 dapat dilihat pada Tabel 6.

Secara umum data yang terkumpul memperlihatkan kecenderungan bahwa kedua kelompok penelitian memiliki pengetahuan yang memadai akan keuntungan persalinan bedah caesar terencana diban-

dingkan persalinan normal. Hal ini terlihat bahwa pada setiap pernyataan yang mengukur hal tersebut, proporsi responden yang menjawab benar pada kedua kelompok penelitian lebih dari 50%. Pada pernyataan yang mengukur pengetahuan akan tidak terjadinya robekan pada bibir

vagina ibu dan tidak dilakukannya episiotomi pada persalinan dengan bedah caesar yang direncanakan, seluruh ibu hamil yang memilih metode persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis menjawab dengan benar.

Tabel 3. Karakteristik Demografis Sampel Penelitian

Variabel	Kelompok Persalinan Bedah caesar		Kelompok Persalinan Secara Normal	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Usia:				
21 – 25 tahun	3	10	9	30
26 – 30 tahun	20	66,7	17	56,7
31 – 35 tahun	7	23,3	4	13,3
Lama Pendidikan Formal :				
< 12 tahun atau tidak lulus SMU	0	0	1	3,3
12 tahun atau lulus SMU	6	20	9	30
13-16 tahun atau setingkat perguruan tinggi	15	50	15	50
> 16 tahun atau setingkat pasca sarjana	9	30	5	16,7
Usia Kehamilan :				
7 bulan	23	76,7	15	50
8 bulan	3	10	7	23,3
9 bulan	4	13,3	8	26,7
Pekerjaan :				
Ibu rumah tangga	12	40	12	40
Wirasaha	7	23,3	2	6,7
Karyawan tetap	6	20	14	46,7
Karyawan paruh waktu	4	13,3	1	3,3
Lainnya	1	3,3	1	3,
Status Sosial Ekonomi (SSE) :				
Golongan Menengah	18	60	23	76,7
Golongan Atas	12	40	7	23,3

Tabel 4. Alasan Pemilihan Persalinan Bedah caesar tanpa Indikasi Medis

Alasan Pemilihan	<i>f</i> (orang)
Perasaan tidak sanggup melahirkan secara normal	8
Kepraktisan persalinan bedah caesar dibandingkan persalinan normal	8
Ketakutan melahirkan secara normal	7
Risiko persalinan bedah caesar lebih kecil dibandingkan persalinan normal	7
Ketakutan terjadinya komplikasi pada persalinan normal	6
Rasa sakit pada persalinan normal	4

Tabel 5. Alasan Pemilihan Persalinan Normal

Alasan Pemilihan	f (orang)
Pemulihan organ reproduksi pasca persalinan lebih cepat	12
Keinginan merasakan persalinan normal	9
Persalinan normal lebih alami	7
Risiko persalinan normal lebih kecil dibandingkan persalinan dengan bedah caesar	6
Biaya persalinan normal lebih murah	6
Ketakutan akan proses operasi	4
Tidak adanya gangguan/ masalah pada kehamilan	2
Keinginan berusaha sendiri	1
Kemudahan menjalani persalinan normal	1
Persalinan normal memungkinkan memiliki banyak anak	1
Penurunan berat badan pasca persalinan lebih cepat	1

Berbeda dengan pernyataan-pernyataan tentang keuntungan persalinan bedah caesar yang direncanakan, pada seluruh pernyataan yang mengukur kerugian metode persalinan tersebut, proporsi responden yang menjawab benar pada kelompok ibu hamil yang memilih persalinan normal lebih besar dibandingkan kelompok ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis. Dengan kata lain, ibu hamil yang memilih persalinan normal cenderung lebih mengetahui risiko atau kerugian dari persalinan bedah caesar yang direncanakan dibandingkan ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis. Lebih lanjut, pada hampir seluruh pernyataan tersebut kurang dari 50% ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis menjawab benar. Hanya ada satu pernyataan yang dijawab benar oleh lebih dari 50% ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis yaitu tentang mitos dapat berkurangnya intelegensi anak yang dilahirkan pada persalinan normal.

Berdasarkan hasil-hasil di atas, secara umum terlihat bahwa kelompok ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis cenderung hanya mengetahui keuntungan metode persalinan yang mereka pilih, tetapi kurang mengetahui risiko dari pilihan tersebut.

Pengujian Hipotesis Penelitian.

Tabel. 7 menampilkan hasil analisis berdasarkan uji *T Test: Case II-Independent Means*. Tabel memperlihatkan bahwa pada ketiga komponen rasa takut akan kelahiran, yaitu verbal, fisiologis, dan perilaku, terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok penelitian ($p < 0.05$). *Mean* rasa takut akan kelahiran kelompok ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis jauh lebih tinggi dibandingkan mean rasa takut akan kelahiran kelompok yang memilih persalinan normal. Dengan kata lain, tingkat rasa takut akan kelahiran pada ketiga komponennya lebih tinggi secara signifikan pada ibu hamil yang memilih persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis.

Tabel 6. Hasil Analisis Deskriptif Pengetahuan akan Persalinan Bedah caesar

Item	Klp persalinan Bedah caesar	Klp persalinan normal
	p(%)	p(%)
Ibu yang melahirkan secara normal memiliki risiko kematian yang lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan melalui bedah caesar	26,7	60,0
Dibandingkan dengan persalinan normal, persalinan dengan bedah caesar memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi	33,3	83,3
Bekas luka pada perut ibu akibat bedah caesar tidak akan melemahkan dinding rahim ibu pada persalinan berikutnya	30,0	43,3
Persalinan bedah caesar yang dilakukan berulang kali tidak membahayakan kesehatan ibu	36,7	70,0
Proses janin melalui jalan lahir yang sempit dalam persalinan normal dapat mempermudah penyesuaian hidupnya setelah dilahirkan	16,7	43,3
Proses janin melalui jalan lahir yang sempit dalam persalinan normal dapat mengurangi inteligensi anak yang dilahirkan	66,7	99,3
Bayi yang dilahirkan melalui bedah caesar memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pernapasan dibandingkan bayi yang lahir secara normal	6,7	70,0
Persalinan dengan bedah caesar yang direncanakan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran <i>pre-mature</i> (kelahiran sebelum 37 minggu kehamilan).	36,7	33,3
Tanggal dan waktu kelahiran anak dapat ditentukan secara pasti jika persalinan dilakukan dengan bedah caesar yang terencana	90,0	93,3
Persalinan normal berlangsung dalam waktu yang jauh lebih lama dibandingkan persalinan dengan bedah caesar yang sudah direncanakan	80,0	80,0
Proses pemulihan organ reproduksi pada ibu setelah persalinan normal membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan ibu yang menjalani persalinan dengan bedah caesar	90,0	90,0
Pada persalinan dengan bedah caesar yang sudah direncanakan sejak masa kehamilan, ibu dapat terhindar dari rasa sakit akibat kontraksi saat persalinan	90,0	86,7
Dalam persalinan dengan bedah caesar yang terencana, tidak terjadi robekan pada bibir vagina ibu.	100	93,3
Dalam persalinan dengan bedah caesar, yang sudah dipersiapkan sejak masa kehamilan, perlu dilakukan episiotomi (pengguntingan bibir vagina) untuk memudahkan kelahiran bayi	100	93,3

Catatan: p = proporsi responden penelitian yang menjawab benar

Tabel 7. Hasil uji T Test: Case II-Independent Means

Komponen	Mean Kelompok yang memilih persalinan bedah caesar	Mean Kelompok yang memilih persalinan normal	$t_{observed}$	Sig (<i>one-tailed</i>)
Verbal	54.2333	42.4667	5.278	.000
Fisiologis	16.9000	10.0333	6.650	.000
Perilaku	16.9333	10.3000	6.683	.000

PEMBAHASAN

Hasil perbandingan tingkat rasa takut akan kelahiran antara kedua kelompok penelitian sesuai dengan hipotesis penelitian, dimana tingkat rasa takut akan kelahiran pada ketiga komponennya lebih tinggi secara signifikan pada ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis, saat menjalani trimester ketiga kehamilan pertama mereka. Hal ini berarti para ibu hamil yang memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis lebih mempersepsikan persalinan normal sebagai sesuatu yang menakutkan atau mengancam, dan membahayakan dirinya. Mereka juga lebih sering mengalami perubahan fisiologis dan perilaku yang terkait dengan rasa takutnya tersebut⁽⁸⁾.

Hasil yang diperoleh dari penjelasan tentang alasan pemilihan metode persalinan, seperti pemilihan persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis oleh responden penelitian yang disebabkan perasaan tidak mampu melahirkan secara normal, ketakutan melahirkan secara normal, ketakutan terjadinya komplikasi pada persalinan normal, serta rasa sakit pada persalinan normal, juga mengindikasikan bahwa rasa takut akan kelahiran merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis.

Alasan-alasan tersebut juga menggambarkan bahwa bagi para ibu hamil, memilih persalinan dengan bedah caesar tanpa indikasi medis merupakan solusi atau cara menghindari stimulus yang mereka takuti yaitu persalinan normal. Hasil ini sejalan dengan argumentasi Saisto dan Wijma^(8,13), serta mengkonfirmasi penelitian sebelumnya di negara lain^(15,16).

Akan tetapi, penelitian ini juga menemukan bahwa pemilihan persalinan bedah caesar tanpa indikasi medis oleh ibu hamil juga disebabkan oleh faktor-faktor lain, misalnya kepraktisan dan risiko lebih yang kecil dibandingkan persalinan normal. Pada hal, bedah caesar merupakan prosedur operasi yang besar dan memiliki dampak yang lebih merugikan, baik bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu maupun kesehatan anak yang dilahirkan, dibandingkan persalinan normal.

Terdapatnya pandangan bahwa persalinan dengan bedah caesar merupakan alternatif yang lebih baik pada kelompok ibu hamil yang memilih metode persalinan tersebut tidak mengherankan jika mencermati hasil analisis pengetahuan akan persalinan bedah caesar yang terkumpul. Berdasarkan analisis tersebut ditemukan adanya kecenderungan bahwa kelompok ini hanya mengetahui keuntungan metode persalinan yang dipilih, tetapi kurang mengetahui risiko atau kerugian yang dapat

terjadi. Hal ini sangat mengkhawatirkan mengingat kelompok inilah yang seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih memadai akan konsekuensi, baik positif dan negatif, dari persalinan bedah caesar sebagai metode yang mereka pilih.

Jika dikaitkan dengan hak pasien untuk memperoleh informasi tentang berbagai prosedur medis yang dapat ditempuh^(18,19), maka yang berperan penting dalam menginformasikan risiko dan keuntungan dari kedua metode persalinan yang ada adalah petugas kesehatan (dokter dan bidan) yang menangani kehamilan ibu. Di satu sisi, penulis menilai bahwa peran penting tersebut sebenarnya sudah disadari, yang terlihat dari adanya pedoman cara berkomunikasi maupun cara pemberian konseling kepada pasien dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia⁽¹⁸⁾. Di sisi lain, berdasarkan hasil studi pustaka, penulis tidak menemukan pedoman akan informasi apa saja secara umum seharusnya disampaikan kepada ibu hamil tentang risiko dan keuntungan metode persalinan yang ditempuh, baik persalinan normal maupun melalui bedah caesar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kasdu, D. Operasi caesar: Masalah dan solusinya. Jakarta: Puspa Swara, 2003.
2. Badan Pusat Statistik & Macro. Indonesian Demographic and health Survey 2002-2003. Calverton: BPS and OCR Macro, 2003.
3. Achadiat, C.M. Bedah caesar dan mitos yang menyesatkan. Retrieved 26 February from <http://www.kompas.com>, 2001a, 18 Maret.
4. Bernstein, P. Cesarean section: An acceptable alternative to vaginal delivery. Retrieved 25 October 2003 <http://www.ican-online.org/news/091602>, 2002.
5. Hillan, E. Cesarean section dalam C.A. Niven & A., Walker (eds) Conception, pregnancy, and birth. Oxford: Butterworth-Heinemann, 121-129, 1992.
6. Melender, H. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health* 47, 4, 256-263, 2002a.
7. Melender, H. Experiences of Fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29, 101-110, 2002b.
8. Saisto. T. Obstetric, psychosocial, pain related background and treatment of fear of childbirth. Finland: Department of Obstetric and Gynecology, University of Helsinki, Academic dissertation, 1999.
9. Bourne, G. Pregnancy. London: Pan Books, 1989.
10. Hymovich, D.P. & Chambelain, R.W. Child and family development: Implications for primary healthcare. New York: McGraw-Hill, 1980.
11. Melender, H. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth: Experiences reported before and after childbirth. Turku: Turun Yliopisto, 2002c.
12. Power, M., & Dagleish, T. Cognition and emotion: From order to disorder. London: Taylor & Francis, 1997.
13. Wijma, K. Why focus on fear of childbirth. Retrieved 15/2/2004 from [http:// findarticle.com](http://findarticle.com), 2003.
14. Saisto, T., & Halmesmaki, E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. Retrieved 25 October 2003 from <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x/abs>.
15. Ryding, E.L. Psychosocial indications for caesarean section: A Retrospective study of 43 cases. Sweden : Department of Obstetrics and Gynecology, Helsingborg Hospital, 1991.
16. Kolas, T., Hofoss, D., Daltveit, A.K., Nilsen, S.T., Henriksen, T., Hager, R., (*et al.*). Indications for cesarean deliveries in Norway. *Am J Obstet Gynecol*, 188, 864-870, 2003.
17. Melender, H. Pregnancy-and childbirth-related fears-questionnaire (PCF). 2002d.
18. Saifuddin, A.B. (Eds.) Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : JNPKKR-POGI, 2001.
19. Yatim, D.I. Psikologis kesehatan (Materi bacaan kuliah). Jakarta: Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta, Fakultas Psikolog, 2003.