

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Teori Mercer ‘Maternal Role Attainment’

Teori Mercer ‘*Maternal Role Attainment*’ menjelaskan proses memperoleh peran sebagai ibu dan menjadi seorang ibu dengan berbagai asumsi mendasar (Puasa & Huriah, 2020). Mercer 2006 dalam (Nugroho, 2021 : 9) mengembangkan Teori *Becoming a Mother* tentang gambaran bagaimana seorang perempuan akan menjadi seorang ibu dan menjadi pelengkap Teori *Maternal Role Attainment*. Berdasarkan bukti empiris penelitian yang dilakukan Mercer, dapat dilihat bahwa banyak faktor yang mengendalikan peran ibu. Dalam penelitian Mercer, peran ibu mencakup usia saat melahirkan pertama kali, suka duka melahirkan sebelumnya, awal perpisahan dengan bayi, stress sosial, dukungan sosial, ciri kepribadian, konsep diri, sikap mengasuh anak, dan kesehatan. Mercer juga mencatat bahwa ada faktor bayi yang memberikan pengaruh peran ibu yakni temperamen bayi, kemampuan memberi isyarat, penampilan fisik, ciri umum, daya tanggap, dan kesehatan (Nugroho, 2021 : 10).

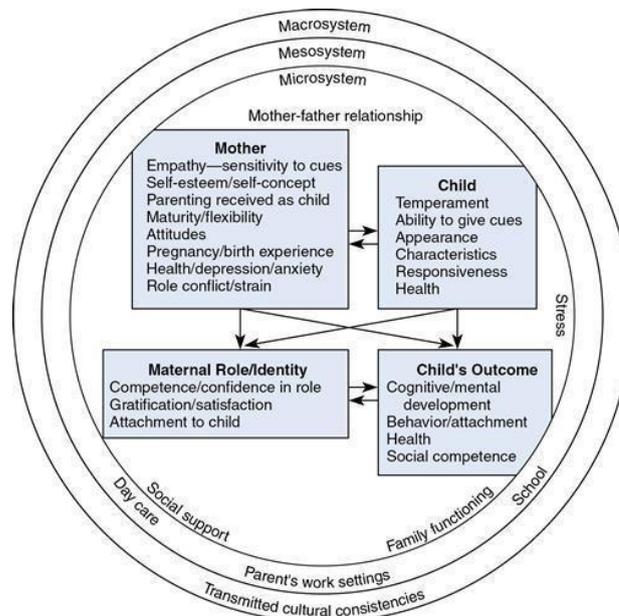
2.1.2 Asumsi Mayor

Mercer (1981, 1986a, 1995) dalam (Nugroho, 2021 : 10) menetapkan beberapa asumsi untuk pencapaian peran ibu:

1. Inti diri yang relatif stabil, yang didapat dengan sosialisasi sumur hidup memengaruhi cara ibu mendefinisikan dan mengalami peristiwa-peristiwa

keibuan, cara mereka memandang respons lain terhadap bayi dan ibu; hal ini menentukan situasi kehidupan mana yang akan ditanggapi oleh ibu (Mercer, 1986a).

2. Selain sosialisasi ibu, tingkat perkembangan ibu dan ciri-ciri kepribadian bawaan juga memberikan pengaruh dari respon perilaku ibu (Mercer, 1986a).
3. Bayi sebagai pasangan peran ibu mencerminkan kemampuan ibu selama proses tumbuh kembang (Mercer, 1986a).
4. Bayi dianggap mitra aktif pada proses mengambil alih, memberikan pengaruh, dan dipengaruhi peran ibu (Mercer, 1981).
5. Kerabat terdekat ayah atau ibu dapat berkontribusi pada kinerja peran dengan cara yang tidak mampu dilakukan pendukung lain (Mercer, 1995)
6. Identitas maternal mengalami perkembangan melalui ikatan dan saling ketergantungan antara satu sama lain (Mercer, 1995; Rubin 1977).



Gambar 2.1 Model of Maternal Role Attainment

2.1.3 Maternal Role Attainment; Mercer's Original Model

Pemenuhan peran keibuan yang disebutkan oleh Mercer mengikuti karya Brofenbrenner (1979) yang dikenal dengan siklus sarang burung yang terdiri atas rangkaian siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (gambar 2.1) (Nugroho, 2021 : 13). Model ini dilakukan pengembangan oleh Mercer menurut definisi Brofenbrenner yakni :

1. Mikrosistem

Mikrosistem merupakan lingkungan terdekat dimana pencapaian peran ibu dijalankan. Mikrosistem mencakup faktor seperti fungsi keluarga, dukungan sosial, hubungan ibu-ayah, status ekonomi, nilai-nilai keluarga, dan pemicu stres.

Variabel yang ada pada lingkungan terdekat ini terhubung dengan satu ataupun lebih variabel lain dalam memberikan pengaruh perubahan menjadi ibu. Bayi diintegrasikan ke dalam system keluarga sebagai individu. Keluarga dilihat sebagai sistem semi tertutup yang mempertahankan batasan dan kontrol terhadap pertukaran antara sistem keluarga dan sosial yang lain. Mercer, 1990 dalam (Nugroho, 2021).

Mikrosistem adalah yang paling berpengaruh terhadap pencapaian peran ibu. Pada 1995, Mercer melakukan perluasan konsep dan model sebelumnya agar dapat menekankan pentingnya ayah dalam mencapai peran dengan menyatakan bahwa dia membantu melakukan pengurangan ketegangan yang terjadi antara ibu dan ayah. Pencapaian peran ibu dicapai dengan interaksi ayah, ibu, dan bayi (Gambar 2.2). Lapisan **a** dan lapisan **d** mewakili tahapan pencapaian peran ibu dari antisipatif hingga personal

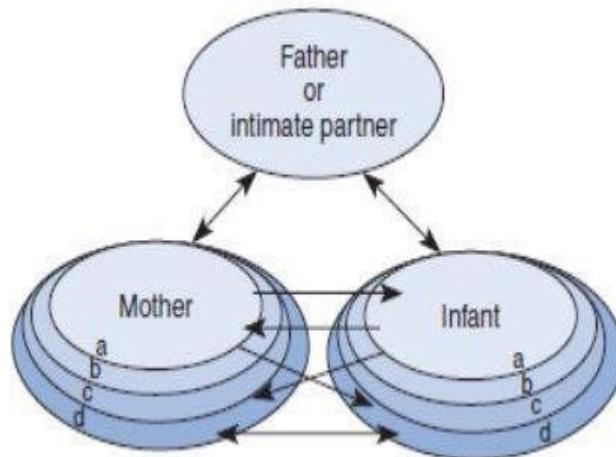
(identitas peran) serta tahap tumbuh kembang bayi (Mercer, 1995).

2. Mesosistem

Mesosistem mencakup, memberikan pengaruh, dan berinteraksi dengan orang-orang di sistem mikro. Interaksi mesosistem dapat berpengaruh terhadap apa yang terjadi pada perkembangan peran ibu dan anak. Mesosistem terdiri atas tempat penitipan anak, tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, dan entitas lain pada komunitas terdekat.

3. Makrosistem

Makrosistem mengarah pada keberadaan *prototipe* umum pada budaya tertentu ataupun transfer konsistensi budaya. Makrosistem mencakup pengaruh sosial, politik, dan budaya dua sistem lainnya. Lingkungan layanan kesehatan dan kebijakan sistem layanan kesehatan saat ini yang mempengaruhi pencapaian peran ibu berasal dari sistem ini menurut Mercer, 1995 dalam (Nugroho, 2021).



Gambar 2.2 A *Microsystem within the evolving model of maternal role attainment.*

Dalam (Nugroho, 2021 : 15) ada 4 tahapan penguasaan peran yang dimiliki *Maternal Role Attainment* yaitu:

1. *Antisipatory*

Onset selama kehamilan meliputi data sosial dan psikologis, adaptasi selama kehamilan, ekspektasi peran ibu, pembelajaran peran, hubungan dengan janin pada kandungan, dan inisiasi peran.

2. Formal

Dimulai dengan kelahiran bayi atas proses belajar dan mengambil peran sebagai ibu. Peran perilaku berfungsi sebagai pedoman formal dan harapan disepakati bagi orang lain pada sistem sosial ibu.

3. Informal

Tahap perkembangan seorang ibu diawali dengan cara tertentu yang berkaitan melalui peran yang tidak diwariskan dari sistem sosial. Perempuan menciptakan peran baru dalam hidup berdasar pada pengalaman masa lalu dan tujuan masa depan.

4. Personal

Identitas pribadi atau peran yang muncul merupakan internalisasi peran perempuan. Wanita tersebut mencapai pengalaman merasakan keselarasan dan kepercayaan diri, mengakui perannya dan peran sebagai ibu.

2.2 Konsep Pre Operasi

2.2.1 Definisi Pre Operasi

Tergantung pada kondisi pasien, pembedahan merupakan salah satu tindakan lanjutan untuk penanganan darurat. Pembedahan merupakan prosedur pengobatan invasif dimana suatu bagian tubuh dibuka melalui sayatan yang

diakhiri dengan penutupan luka atau jahitan (Murdiman et al., 2019 : 2). Menurut (Neno et al, 2013) dalam (Rosid Al Islam et al., 2019 : 106), perawatan pre operasi adalah langkah pertama dalam perawatan perioperatif. Masa perioperatif merupakan intervensi yang meliputi tahap pra intraoperatif, dan pasca operasi.

2.2.2 Persiapan Pre Operasi

Setiap orang memiliki sudut pandang berbeda terhadap pengalaman pembedahan dan oleh karena itu bereaksi secara berbeda, kenyataannya setiap orang selalu mengalami perasaan takut saat menghadapi pembedahan. Dampaknya adalah kelelahan fisik dan mental yang kemudian menimbulkan berbagai keluhan dan gangguan.

Menurut (Majid dkk, 2011) dalam (Andika Kurniawan et al., 2018 : 147), persiapan pembedahan dilakukan sejak pasien memasuki ruang perawatan hingga pasien tiba di ruang operasi hingga pembedahan dilakukan. Anggota keluarga dan perawat membantu pasien untuk mengetahui perilaku apa yang akan dialaminya sebelum operasi, memberi informasi mengenai waktu operasi, apa yang akan dialami pasien ketika operasi, dan mengarahkan pasien ke lokasi operasi. Hal ini akan membantu pasien mempersiapkan mental, operasi, ruang operasi, dan lainnya. Persiapan untuk pembedahan yang akan dilakukan diawali dengan persiapan fisik, persiapan penunjang, penilaian status anestesi, dan informed consent. Persiapan mental juga penting dalam proses persiapan operasi karena kondisi mental pasien yang tidak siap dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Studi et al., 2022 : 2).

Menurut (Sjamsuhidayat et al., 2012), persiapan klien pada unit perawatan, diantaranya:

1. Persiapan Fisik

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum operasi dilakukan, pastikan pemeriksaan identitas klien, riwayat kesehatan (kondisi kesehatan sebelumnya, riwayat keluarga, dan lainnya), dan kesehatan umum termasuk pemeriksaan fisik secara lengkap seperti status hemodinamik, status kardiovaskular, status pernapasan, fungsi ginjal, dan hati. Sebelum melakukannya, untuk penderita darah tinggi juga harus beristirahat cukup karena stress fisik pasien akan berkurang dan tubuh menjadi lebih rileks sehingga menurunkan tekanan darah. Bisa tetap stabil dan menstruasi tidak terjadi lebih awal pada pasien wanita.

2) Status Nutrisi

Kebanyakan pasien yang akan menjalani operasi tidak mengalami masalah gizi. Umumnya, pasien dapat berpuasa untuk jangka waktu tertentu tergantung pada penyakit atau jenis operasi pasien. Namun, tidak jarang pasien datang dengan status gizi buruk, seperti penderita penyakit saluran cerna, keganasan, infeksi kronis, atau trauma berat. Malnutrisi berat dapat berdampak pada morbiditas dengan mengganggu penyembuhan luka dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Ada beberapa tanda yang bisa dijadikan pantolan antara lain: perbandingan rasio tinggi atau berat badan, lingkaran lengan atas, dan kadar serum albumin.

3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Keseimbangan cairan harus diperhatikan dalam hal asupan dan ekskresi cairan. Nilai elektrolit serum juga harus dalam batas normal. Elektrolit menjaga keseimbangan elektrolit dan asam basa, dan juga diperlukan untuk metabolisme sel.

4) Pencukuran Daerah Operasi

Tujuan pencukuran daerah operasi guna menghindari infeksi lokasi operasi karena area yang tidak dicukur dapat menjadi sarang bakteri dan menghambat penyembuhan dan perawatan pada luka. Namun, terdapat kondisi yang tidak perlu mencukur sebelum operasi, seperti pasien yang mengalami luka di lengan. Saat mencukur daerah operasi, berhati-hatilah agar tidak melukai area yang dicukur. Area yang akan dicukur berbeda-beda sesuai dengan jenis operasi dan area pembedahan.

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting dalam persiapan operasi, karena tubuh pasien yang kotor bisa menjadi sumber bakteri dan menyebabkan infeksi bekas operasi. Bagi pasien yang sehat secara fisik, disarankan mandi dan membersihkan lokasi operasi secara menyeluruh. Namun, apabila pasien memiliki keterbatasan fisik untuk memenuhi kebutuhan kebersihan pribadinya sendiri, perawat memberikan dukungan untuk memenuhi kebutuhan kebersihan pribadinya.

6) Pengosongan Kandung Kemih

Kateter dimasukan untuk mengosongkan kandung kemih. Kateterisasi juga dibutuhkan agar dapat memantau keseimbangan cairan.

7) Latihan Pra Operasi

Sebelum operasi, pasien harus melakukan berbagai latihan. Hal ini terbilang penting guna melakukan persiapan pasien menghadapi gejala operasi seperti nyeri dilokasi operasi, batuk, dan lendir berlebihan pada tenggorokan

2. Persiapan Penunjang

1) Pemeriksaan Status Anestesi

Untuk memastikan keselamatan pasien selama operasi, perawat akan selalu memerikan kondisi fisik pasien selama anestesi. Sebelum anestesi diberikan untuk tujuan pembedahan, pasien menjalani pemeriksaan fisik. Hal ini diperlukan untuk menilai tingkat risiko anestesi pada pasien. Tes yang umum dilakukan yakni tes dengan metode ASA (*American Society of Anesthesiologists*). Tes ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi secara umum mempengaruhi fungsi pernapasan, sirkulasi darah, dan system saraf.

2) *Informed Consent*

Informed consent merupakan suatu upaya rumah sakit untuk memenuhi pertimbangan etik secara hukum, sehingga pasien atau penanggung jawab pasien harus menandatangani persetujuan operasi artinya, apapun tindakan bedah yang dilakukan pada pasien, keluarga mengetahui manfaat dan tujuannya dan segala resiko dan

konsekuensinya. Pasien akan menerima informasi rinci tentang semua prosedur pemeriksaan, pembedahan dan anestesi.

3) Persiapan Mental/Psikis

Pasien yang nantinya menjalani operasi mengalami hal berbeda jenis prosedur tertentu yang menyebabkan kecemasan. Semua prosedur pembedahan selalu diawali oleh reaksi emosional dari pihak pasien, baik yang terang-terangan maupun yang terselubuh, normal atau tidak normal. Misalnya, kecemasan sebelum operasi mungkin merupakan respons preventif terhadap pengalaman yang mungkin dianggap oleh pasien sebagai ancaman terhadap perannya pada kehidupan, integritas tubuhnya, atau kehidupan itu sendiri. Diketahui bahwa pikiran itu bermasalah langsung berpengaruh terhadap fungsi tubuh. Itu sebabnya ini penting melakukan identifikasi kesusahan yang dialami pasien (Potter & Perry, 2009).

2.3 Konsep *Sectio Caesarea*

2.3.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Operasi *caesar* yakni persalinan buatan, ketika janin dilahirkan dengan sayatan di dinding perut dan rahim dengan syarat dinding tersebut dalam keadaan utuh dan janin memiliki berat minimal 500 gram. Operasi *caesar* adalah kelahiran bayi melalui sayatan transabdominal. Operasi *caesar* mengacu pada kelahiran janin dengan sayatan di dinding rahim dengan dinding depan perut atau vagina, atau operasi *caesar* mengacu pada *histeretomi* di mana janin dilahirkan di dalam rahim (Sirait, 2021 : 2).

2.3.2 Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut (Sirait, 2021 : 3), terdapat beberapa jenis *sectio caesarea*, yaitu:

1) *Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda

Operasi dimana sayatan dibuat di bagian bawah rahim. Hampir 99% kasus operasi *caesar* di klinik dilakukan dengan teknik ini, yang mempunyai keunggulan seperti, meningkatkan penyembuhan dan mengurangi perlengketan. Kerugiannya adalah janin sulit dikeluarkan dan sayatan bisa membesar sehingga menyebabkan pendarahan. Arah penampang (metoder Kerr) dan arah penampang memanjang (metode Kroenig).

2) *Sectio Caesarea* Klasik (Corporal)

Sayatan dibagian atas rahim atau korpus uterus. Operasi ini dilakukan ketika bagian bawah rahim tidak dapat dijangkau dengan aman (misalnya, jika terdapat perlengketan kuat pada kandung kemih akibat operasi sebelumnya atau jika terdapat fibroid atau kanker serviks invasif di bagian bawah rahim). Terdapat kelainan besar pada posisi bayi, terutama bila selpaut ketuban pecah. Teknik ini juga mempunyai beberapa kelemahan. Luka sayatan tersebut relatif sulit disembuhkan, resiko tinggi terjadinya rupture uteri pada kehamilan selanjutnya, dan besar kemungkinan terjadi perlengketan pada dinding perut.

3) *Sectio Caesarea* yang disertai Histerektomi

Pengangkatan rahim setelah operasi *caesar* karena atonia uteri, fibroid rahim yang besar atau multiple yang tidak dapat diobati dengan cara lain, atau rupture uteri yang tidak bisa diobati dengan jahitan.

4) *Sectio Caesarea* Vaginal

Proses bedah untuk memasuki rongga rahim melalui dinding anterior vagina.

5) *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Sayatan peritoneum dilakukan dengan mendorong lipatan peritoneum menuju atas dan kandung kemih ke bawah atau pada arah garis tengah, membuat sayatan tanpa membuat sayatan peritoneum, kemudian membuka rahim dengan memuat sayatan bagian bawah.

2.3.3 Komplikasi

Menurut (Bobak, 2004) dalam (Sirait, 2021 : 12), kelahiran *sectio caesarea* bukan tanpa komplikasi untuk ibu atau janinnya. Operasi *caesar* berulang membawa risiko yang terkait dengan komplikasi bedah dan hasil kelahiran *caesar* selanjutnya (Januarto et al., 2022).

Angka kesakitan pada operasi *caesar* lebih tinggi apabila dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Risiko utama untuk wanita yang menjalani operasi *caesar* adalah anestesi, sepsis berat, stroke trombemboli atau cedera saluran kemih, dan infeksi luka. Demam nifas adalah kenaikan suhu tubuh hingga 38,5 C. Demam pasca operasi hanyalah gejala, bukan diagnosis komplikasi serius. Komplikasi akibat demam menjadi komplikasi yang sering terjadi pasca operasi *caesarea* (Sirait, 2021 : 12).

2.4 Konsep Kesiapan

2.4.1 Definisi Kesiapan

Menurut Nasution (2004 : 179) dalam (Muspawi & Lestari, 2020 : 113) kesiapan adalah suatu keadaan yang mendahului kegiatan sebenarnya, tanpa

kemauan ini proses mental tidak dapat terjadi.

Menurut Kamus Psikolog, kesiapan merupakan tingkat kematangan untuk menerima dan mempraktikkan suatu perilaku tertentu.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesiapan Pasien Operasi

1. Persiapan Mental

Kesiapan mental adalah kondisi psikologis dan emosional seseorang yang memungkinkan mereka untuk mengatasi tantangan, stress, atau perubahan dalam kehidupan dengan cara yang sehat dan adaptif. Ini mencakup kemampuan untuk mengelola emosi, memahami dan mengatasi kecemasan, serta memiliki sikap mental yang positif terhadap situasi atau peristiwa tertentu.

2. Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik merujuk pada kondisi fisik seseorang yang memungkinkan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari, menghadapi tantangan fisik, atau menjalani suatu peristiwa atau tugas yang memerlukan Kesehatan dan kebugaran tubuh yang memadai. Kesiapan fisik mencakup berbagai aspek, termasuk kebugaran kardiorespiratori, kekuatan otot, kelenturan, dan fungsi tubuh secara keseluruhan.

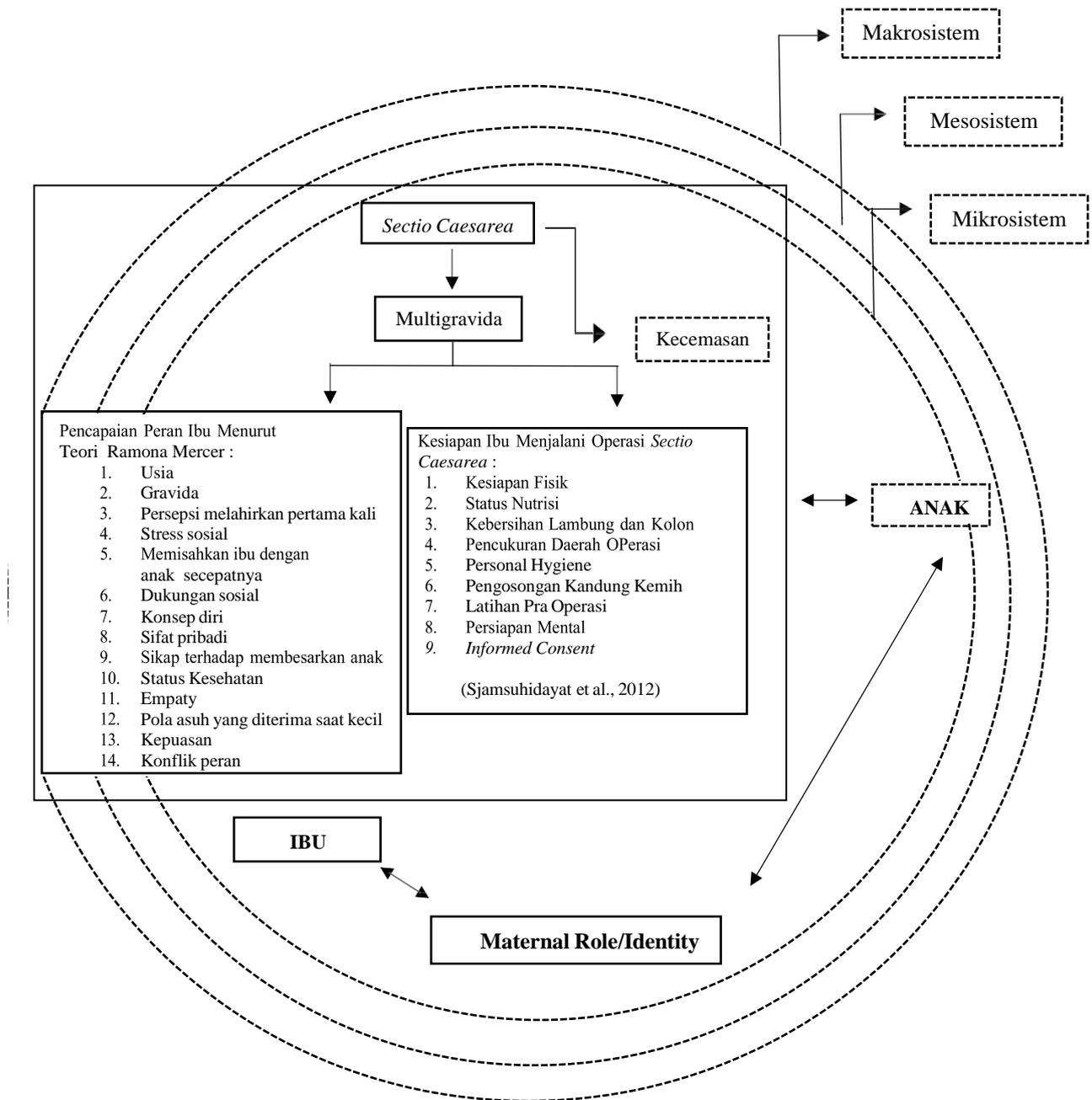
3. Kesiapan Psikologis

Kesiapan Psikologis, seiring dengan yang seharusnya, dapat diartikan sebagai keadaan mental dan emosional seseorang yang memungkinkan mereka untuk menghadapi dan mengatasi tantangan, perubahan, atau situasi yang memerlukan ketahanan mental.

4. *Informed Consent*

Persetujuan berdasarkan informasi dalam keadaan darurat memiliki tantangan Dimana prinsip penghormatan terhadap otonomi pasien mungkin sulit dicapai. Pasien mungkin tidak dapat memberikan persetujuan karena berkurangnya kapasitas, kecemasan, rasa skait, dan penyakit parah dalam lingkungan yang penuh tekanan, yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk memberikan persetujuan sukarela atau memiliki kapasitas untuk memahami informasi yang diberikan kepadanya untuk memungkinan pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan pengganti, keluarga terdekat, atau perwakilan yang ditunjuk secara hukum mungkin harus menggantikan untuk memberikan persetujuan dalam keadaan seperti itu ketika kapasitas untuk memberikan persetujuan telah mengalami gangguan setelah dilakukan penilaian terhadap kapasitas untuk memberikan persetujuan oleh dokter (Kituuka et al., 2023).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep berdasarkan pencapaian peran ibu menurut teori Mercer dan kesiapan pre operasi

Diteliti :

Tidak Diteliti :

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, berikut ini merupakan hipotesis pada penelitian :

H_0 = Tidak ada hubungan antara perncapaian peran ibu menurut Teori Mercerdengan kesiapan pasien menjalani operasi *sectio caesarea*

H_1 = Ada hubungan antara pencapaian peran ibu menurut Teori Mercer dengankesiapan pasien menjalani operasi *sectio caesarea*