

## PENDAHULUAN

Kehamilan bisa dikatakan suatu saat dimana seseorang perempuan membawa embrio dalam rahimnya, kehamilan terjadi selama 40 minggu, dimulai menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Kehamilan merupakan waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak hingga pada kehidupan sesudah lahir (Janiwarty & Zan Pieter, 2013). Seorang ibu hamil mempunyai harapan-harapan tentang kebahagiaan dirinya secara personal dan bayinya, mendapatkan penerimaan dari masyarakat terhadap kehamilannya, memberi dampak terhadap identitas dirinya, dapat menjelaskan pemahaman tentang perilaku memberi dan menerima (Janiwarty & Zan Pieter, 2013).

Secara psikologis waktu kehamilan ibu harus memahami peran barunya. Banyak ibu hamil yang mengalami konflik batin. Bila kehamilan sudah lama ditunggu-tunggu, maka limpahan perhatian individu terhadap kehamilannya begitu besar, namun kadang sebaliknya ketika dokter mendiagnosa adanya suatu masalah kehamilannya maka reaksi yang muncul rasa kecemasan yang berlebihan (Taufik, 2011).

Kasus-kasus tertentu ditemukan wanita hamil merasa tidak puas dengan tubuhnya (45%) terutama pada ibu kelebihan berat badan dan sering melahirkan. Mereka lebih peduli pada tubuhnya, bentuk dan berat badan, kurang percaya diri, dan kurang nyaman dengan tubuh mereka dibanding dengan wanita yang lebih ramping. Perhatian yang lebih besar dengan citra tubuh diasosiasikan dengan periode menyusui lebih pendek dan rendahnya tingkat kelekatan antara ibu dan janin. Ketidakpuasan ibu hamil pada tubuhnya biasanya selama 3 bulan terakhir

dari kehamilan bulan (7,8 dan 9), merupakan factor resiko terjadinya *depresi post partum* pada ibu dan bayinya (Meireles et. al, 2014).

*Patologi* kehamilan yang biasanya sering terjadi pada ibu hamil trimester tiga antara lain: kehamilan ganda, kehamilan dengan perdarahan, perdarahan *plasenta previa*, perdarahan *solosio plasenta*, kehamilan dengan ketuban pecah dini, kehamilan dengan *pre-eklamsi* dan *eklamsi*. Rasa takut yang dialami ibu menghadapi persalinan merupakan hal wajar bagi mereka yang mempunyai riwayat buruk waktu hamil dan bersalin. Tindakan untuk menghindari dan meringankan resiko ibu dan janin selama kehamilan dengan operasi *sectio caesarea* (Bandiyah & Siti, 2009).

Operasi *sectio caesarea* telah berkembang dari prosedur dengan resiko *morbiditas* dan *mortalitas* yang menjadi suatu pilihan bagi ibu yang cukup aman di negara-negara sumber daya yang tinggi (Talaulikar & Arulkumaran, 2015). Ibu yang sedang melahirkan mengalami ketegangan (stress) karena cemas menghadapi proses melahirkan diteruskan kesusunan saraf pusat otak diteruskan ke *hipotalamus posterior*. Apabila cemas berkelanjutan terjadi penekaman pada *hipotalamus* sehingga tidak dapat merangsang pengeluaran hormone *oksitosin*, dan tidak terjadi kontraksi pada *uterus* sehingga dapat terjadi masalah pada persalinan berupa *partus* macet dan atau *partus* lama (Hawari, 2011). Ibu yang melahirkan dengan operasi *Caesar* bertujuan cepat kembali keaktifitas normal dan mengurangi lama dirawat setelah melahirkan, sehingga mengurangi *morbiditas* (Wrench et al, 2015).

Hasil penelitian Eley, et al (2013) kepuasan Ibu yang menjalani operasi *caesar* sekitar 90 % dinegara bagian Queensland, dan diyakini menawarkan keadaan Ibu dan bayi terbaik. Menunjukkan juga bahwa kecemasan pra operasi *caesar* yang lebih rendah atau mengurangi kecemasan ibu dapat meningkatkan kondisi intra uterine dan dikaitkan dengan kepuasan Ibu meningkat setelah operasi *caesar*. Ibu yang mengalami persalinan tak terencana (bedah *Caesar* darurat), dikarenakan penundaan kelahiran merasa bahwa pengalaman mereka melahirkan lebih negative dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan terencana, bisa mempengaruhi kehidupan psikososial dan kondisi kesehatan ibu (Handelzalts et al, 2016).

Pentingnya aspek-aspek interpersonal perawatan dan pendidikan mengenai kepuasan ibu. Perbaikan kondisi lingkungan di rumah sakit, program WHO, rumah sakit ramah bayi, dan yang terpenting memberi pendidikan antenatal kepada seluruh ibu hamil, direkomendasikan an yang akan sangat berpengaruh kuat terhadap persepsi ibu mengenai kualitas dan kepuasan terhadap perawatan perinatal dirumah sakit umum (Matejic et al, 2014). Selama periode *pasca partum*, wanita seringkali mengalami banyak reaksi emosional. Beberapa ibu tidak dapat menyesuaikan diri dan menjadi depresi atau mengalami masalah emosional lain. *Post partum blues* bersifat sementara dan mempengaruhi 75 % sampai 80 % wanita melahirkan. *Baby blues* merupakan gangguan psikologis pada ibu post partum, cirri-cirinya: menampilkan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung gelisah, pelupa, insomnia dan dapat terjadi

setiap waktu setelah melahirkan biasanya tiap hari ketiga, keempat, kelima dan keempat belas *post partum* (Bobak, 2005).

Pemberian fasilitas terhadap ibu yang melahirkan merupakan factor dalam mereka memilih melahirkan untuk kehamilan selanjutnya, fasilitas perlu menjamin kepatuhan terhadap perawatan standar untuk meningkatkan kepuasan ibu (Oikawa et al, 2014). Hasil penelitian awal dengan durasi dua minggu mulai tanggal 17 Mei sampai 31 Mei 2016 melalui wawancara pada 7 informan atas indikasi *operasi Caesar* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil wawancara perasaan pada ibu setelah operasi *sectio caesaria* .

No	Informan	Usia	Urutan Kelahiran	Faktor Etiologi	Perasaan Setelah Operasi Caesar
1	Y	26	I	KPD	Saya merasa puas semangat untuk menjadi ibu, walau sebenarnya menginginkan melahirkan normal
2	N	23	I	Panggul sempit	Saya merasa senang berusaha menjadi ibu, yang penting anak dan saya selamat
3	R	26	I	Presentasi tidak normal	Saya merasa puas mempersiapkan menjadi ibu, dan anak lahir normal selamat
4	I	27	2	Bayi besar	Saya tetap mensukuri, walau kelahiran anak I lahir spontan / normal
5	S	29	2	Kala satu lama	Saya merasa puas dan bersyukur sebenarnya ingin melahirkan normal
6	B	33	3	PEB	Saya tetap mensukuri walau anak I lahir normal dan anak 2 operasi sebenarnya ingin melahirkan normal, yang penting anak dan saya selamat
7	K	35	3	Janin letak sungsang	Saya bersyukur dan puas walau anak I dan 2 lahir normal / tambah pengalaman

Tabel 1 menjelaskan informan Y,N,R, informan I, S, informan B,K pada wawancara pada ibu setelah operasi caesar didominasi usia produktif, yaitu antara usia 21 tahun sampai usia 39 tahun. Adapun urutan kelahiran anak pertama, wawancara pada ibu setelah operasi caesar adalah informan Y, N, R, urutan kelahiran anak kedua adalah informan I, S, sedangkan urutan kelahiran anak ketiga adalah informan B, K. Adapun factor etiologi dilakukan operasi *sectio*

caesaria, informan Y, N etiologi ketuban pecah dini, dan organ panggul sempit atau tidak sesuai dengan ukuran normal. Perasaan ibu merasa puas walau menginginkan lahir normal, dan ibu merasa senang yang penting anak dan saya selamat. Informan R, I, S etiologi presentasi bokong, bayi besar, dan kala satu lama. Perasaan ibu merasa puas, dan ibu tetap mensukuri, dan ibu merasa puas dan bersyukur. Informan B, K etiologi preeklamsi berat dan janin letak sungsang. Perasaan ibu tetap mensyukuri walau anak I lahir normal, dan ibu bersyukur dan puas.

Penelitian Susana et al. (2012) ditemukan makna ritual keluarga yang lebih kuat memprediksikan lingkungan keluarga yang lebih positif (yakni,tingkatan kepaduan yang lebih besar dan tingkatan konflik yang lebih rendah), kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik, dan lebih sedikit masalah emosi dan perilaku. Keterpaduan keluarga dan konflik menjembatani hubungan antara makna ritual keluarga dengan kualitas hidup terkait kesehatan, masalah emosi dan masalah perilaku.

Penelitian Deborah & Lyman (2004) ditemukan pada tingkatan individual, integritas keluarga merujuk pada pengalaman batin orang dewasa tua mengenai kepuasan atau kelengkapan dalam konteks tentang hubungan keluarganya. Pada tingkatan keluarga, integritas merujuk pada kompetensi hubungan dan transaksi yang berkontribusi secara langsung terhadap pengertian makna, tujuan, dan hubungan dengan orang lain dari orang yang lebih tua.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan beberapa hasil penelitian terdahulu yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti *“bagaimana kepuasan hidup pada ibu setelah operasi sectio caesaria?”*.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kepuasan hidup (bersyukur, optimis, sukacita) pada ibu setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan hidup ibu setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*?

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan kepuasan hidup (bersyukur, optimis, sukacita) pada ibu setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.
2. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan hidup setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini daihapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Informan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rasa optimisme dan semangat hidup engan cara mengikuti pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan psikologis agar tidak ada lagi bentuk kekhawatiran ketika akan dilakukan operasi *sectio caesare*.
2. Keluarga, diharapkan keluarga selalu menjaga komunikasi dengan ibu sebelum melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*, dan mampu memberikan dukungan psikologis seperti bentuk perhatian.

3. Tenaga kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan dapat memfasilitasi ibu setelah operasi caesar dan keluarga baik secara fisik maupun psikis dengan mengadakan seminar tentang kesehatan ibu setelah melahirkan dengan operasi caesar.

### **Kepuasan hidup**

Kepuasan hidup merupakan konsep bagian dari *subjective well-being* yang mempunyai area seperti pekerjaan, kesehatan, dan tingkat emosi tidak menyenangkan yang rendah (Ryan & Diener, 2008). Menurut Diener, Oishi & Compton (2005) kepuasan hidup (*life satisfaction*) sebagai komponen kognitif dan kebahagiaan (*happiness*) sebagai komponen afektif. Kepuasan hidup merupakan penilaian individu terhadap kualitas kehidupannya secara menyeluruh (Diener & Oishi, 2005). Pada komponen afektif yaitu kebahagiaan adalah reaksi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup yang meliputi afek positif maupun negative.

Afek positif atau emosi yang menyenangkan yang dialami individu sebagai reaksi yang muncul pada individu sebab hidupnya berjalan sesuai dengan tujuan hidupnya. Afek positif yaitu: adanya perasaan optimisme, harapan, keyakinan, kegembiraan, kebanggaan dan kedamaian. Adapun afek negative yaitu suasana hati atau emosi yang tidak menyenangkan yang muncul sebagai reaksi negative dari kejadian yang dialami oleh individu dalam hidup mereka, kesehatan serta lingkungan mereka. Emosi negative seperti kemarahan, kesedihan, kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan (Diener, 2008).

Menurut Compton (2005) pendekatan teori yang digunakan oleh kepuasan hidup yaitu *bottom up theoris*. Ini memandang bahwa kebahagiaan dan kepuasan

hidup dirasakan dan dialami seseorang tergantung dari banyaknya kebahagiaan kecil serta kumpulan peristiwa yang membuat individu senang. Menurut (Seligman, 2002) menyebut engagement sebagai *the good life*, yaitu hidup bercirikan pencarian gratifikasi (kepuasan batin). Seseorang dapat memperoleh gratifikasi disaat senang maupun menderita, selama ia menggunakan signature strength untuk tujuan yang bermakna (Arif, 2016).

*Gratifikasi*, sebenarnya masalah senang atau derita tidak lagi menjadi masalah besar, karena seseorang memperoleh gratifikasi disaat senang atau menderita, selama seseorang menggunakan *signature strengths*-nya untuk tujuan yang bermakna. Mencari gratifikasi berarti menunda untuk bersenang-senang, tidak lari dari kesulitan (atau bahkan masuk dalam kesulitan). Dua sumber kekuatan utama yang darinya kita dapat mengumpulkan kekuatan untuk setia menjalani *engaged life*. Sumber pertama berasal dari diri kita sendiri, yaitu pada virtues dan character strengths kita sendiri, dan sumber kedua berasal dari panggilan yang mengajak kita keluar dari keterpakuan cinta diri (narcissistic) menuju suatu tujuan yang lebih baik, lebih penting dari pada diri sendiri (Arif, 2016).

Sebuah fakta yang menarik bahwa suatu strength ketika digunakan akan membangkitkan suatu kepuasan batin yang autentik, suatu emosi positif yang kuat yang melebihi kesenangan. Kata autentik merupakan kunci. Semua emosi yang dialami manusia memiliki fungsi informative dan motivasional yaitu mendorong kita untuk mendapatkannya. Gratifikasi adalah bagian yang integral dari suatu strengths-based action, artinya tidak perlu ditambahkan sesuatu yang lain supaya



suatu aktifitas yang digerakkan oleh strength terasa nikmat secara autentik (Arif, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian kepuasan hidup yang dijelaskan peneliti menyimpulkan bahwa kepuasan hidup merupakan persepsi individu terkait dengan pengalaman kehidupannya yang berkaitan dengan kepuasan batin yang autentik dan benar, emosi positif yang kuat.

Perubahan adaptasi psikologi ibu hamil dalam masa kehamilan menurut Setiawan dan Saryono (2010), Janiwarty & Zan Pieter (2013) adalah trimester pertama ini sering dirujuk pada masa penentuan yang membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hamper 80% wanita kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester I akan merenungkan dirinya. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama mual, sensitivitas pada penginderaan, lelah, perubahan selera, dan emosional.

Trimester kedua kondisi fisik ibu sudah mulai nyaman atau sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini ibu hamil umumnya merasa baik dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. Namun perlu diwaspadai selama ini ialah adanya kecenderungan ibu hamil mengalami kemunduran psikologis, seperti depresi dan stress. Trimester ketiga sering disebut periode penungguan. Sekarang wanita menunggu kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Janiwarty & Zan Pieter, 2013).

Menurut Janiwarty & Zan Pieter (2013) adanya dampak perubahan psikologis dan gangguan psikologis pada waktu kehamilan yaitu: a) Sensitif, b) Cenderung malas, c) Minta perhatian, d) Gampang cemburu, e) *Anxietas*, merupakan dampak perubahan psikologis waktu kehamilan. Bentuk-bentuk gangguan psikologis waktu kehamilan yaitu: 1) *Insomnia*, 2) Perasaan tidak berarti “Tidak ada tujuan”, 3) Perasaan malu “Bersalah”, 4) Perasaan kecewa, 5) Tekanan batin. Keadaan ini apabila tidak diatasi dengan baik berakibat menjadi 6) Depresi dan 7) Stres. Dampak buruk dari ibu yang depresi yaitu timbulnya masalah perkembangan dan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan mental anak nantinya. Sebagaimana yang disampaikan Tiffani Field, Ph.D dari Universitas of Miami Medical School, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan selama 20 tahun, menemukan anak yang dilahirkan ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormone stress tinggi, aktivitas otak yang peka pada depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, mengalami gejala depresi lain, seperti sulit makan dan tidur.

Pemikiran yang negative dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab terjadinya reaksi stress. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Sebaiknya, ibu hamil selalu berfikiran baik dan positif akan membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi psikis yang sehat bagi bayi. Seperti yang dikatakan oleh Dr. Thomas Verny di dalam buku yang diterbitkan Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPPAH) dan juga Journal of

Prenatal and Perinatal Psychology and Health mengatakan bahwa pikiran ibu hamil itu berhubungan erat dengan bayi yang dikandungnya.

Hormon stres yang tinggi di dalam darah bayi yang ada didalam rahim bisa mengaktifkan system endokrin. Sistem endokrin berpengaruh kuat terhadap perkembangan otak bayi yang ada di dalam rahim tersebut. Penelitian yang dilakukan terhadap bayi yang lahir tidak sesuai yang diharapkan (seperti: premature, kurang berat badannya, hiperaktif, mudah teriritasi, hingga mudah sakit) didapatkan hasil selama kehamilan ibu mereka mengalami gangguan psikologis/stres. Sebaliknya bayi-bayi yang sehat dan pintar adalah bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang selama kehamilannya dipenuhi dengan hal-hal positif, lingkungan yang mendukung, tenang, nyaman, dan jauh dari stres (Hasan Rohan dan Sitoyo, 2013).

Menurut Janiwarty & Zan Pieter (2013) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan keluarga untuk membantu ibu beradaptasi pada waktu nifas yaitu peran dan fungsinya ibu menjadi orang tua, respon dan dukungan psikososial dari keluarga, riwayat dan pengalaman waktu hamil dan persalinannya, harapan, keinginan dan aspirasi pada saat hamil dan melahirkan. Semuanya berkaitan selama proses adaptasi nifas. Ketidakhahagiaan masa hamil akan memperburuk adaptasi masa nifas.

Berikut beberapa tahapan perubahan kondisi psikologis pasca melahirkan:

(a) *Fase Taking In* yaitu, fase ketergantungan ibu selama 1-2 hari setelah melahirkan. Dalam tahap ini ibu berfokus pada dirinya sendiri, mengakibatkan cenderung pasif terhadap lingkungannya. Adaptasi ketidaknyamanan yang dialami

antara lain mules, nyeri pada luka jalan lahir, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan ialah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. (b) *Fase Taking Hold*, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan tanggung jawab merawat anak. Perasaan ibu menjadi sensitive sehingga mudah tersinggung. Pada tahap ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang lain, terutama keluarganya dan tenaga kesehatan. Relasi sosial ini sering digunakan ibu untuk melatih perawatan dirinya dan bayinya. (c) *Fase Letting Go*, tahap ini merupakan masa menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Kini keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat, dan ibu mulai merasa lebih nyaman. Secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi. Ibu mulai memahami kebutuhan bayinya (Janiwarty & Zan Pieter, 2013).

Saat kehamilan ibu hamil dan setelah melahirkan sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar yaitu dukungan psikososial. Menurut Taufik (2011) sumber-sumber dukungan psikososial pada ibu hamil yaitu: pada (1) Suami, (2) Anggota keluarga lain/ orang-orang lain yang berada disekitarnya, (3) Lingkungan.

Persalinan dianggap “normal” jika ibu pada waktu mendekati persalinan tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam. Proses persalinan yang berlangsung sangat

konstan terdiri dari: kemajuan kontraksi uterus teratur, penipisan dan *dilatasi servik* yang *progresif*, kemajuan penurunan bagian presentasi (Bobak, 2005).

### ***Sectio Caesaria***

*Sectio caesaria* merupakan pembedahan atau cara melahirkan janin dengan membuka dinding atau dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. Tindakan bedah *Caesar* bertujuan menghindari atau meringankan resiko ibu dan *fetus* yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan (Solikhah, 2011).

Faktor yang mempengaruhi operasi *Caesar* adalah : persalinan disfungsi akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mengejan ibu (kekuatan/*power*) lemah, perubahan struktur *pelvis* (jalan lahir / passage), sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar, dan jumlah bayi (penampang/passenger), posisi ibu selama persalinan, respon psikologis ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan : pengahaman, persiapan, budaya dan warisannya, serta system pendukung (Bobak, 2005).

Bedah *Caesar* atas indikasi *fetus* meliputi : *prolapsus* tali pusat, *insufisiensi plasenta*, *asidosis fetus*, persalinan yang berlarut-larut, dan perdarahan *fetus*. Indikasi ibu meliputi: adanya perdarahan pervaginam, distosia jaringan lunak, penyakit yang menyertai ibu dan menyulitkan (penyakit jantung, paru, hipertensi) (Solikhah, 2011).

Penelitian Khan (at al, 2012) menggaris bawahi tentang pentingnya pengalaman mendapat pendidikan *antenatal care* pada ibu hamil yang akan

menjalani operasi sesar dan keluarganya, tentang tanda bahaya, komplikasi dan pelayanan yang sesuai, bisa meningkatkan kesadaran tentang operasi *caesar* membantu menghilangkan rasa takut. Di Bang Ladest memiliki hampir mencapai ambang maksimum 15 % dari kelahiran, norma-norma budaya dan lahir tradisional secara historis ditempatkan.

Penelitian Gizzo, S (at al, 2015) menyampaikan *caesar* adalah merupakan salah satu operasi besar yang paling umum dan sering dilakukan oleh ahli bedah dengan berbagai tingkat ketrampilan. Teknik membuka mampu mengurangi ketidak nyamanan *pasca* operasi dengan demikian meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan dapat dianggap teknik bedah standar emas mampu untuk mengurangi nyeri akut dan meningkatkan kualitas hidup nifas.

*Sectio caesaria* merupakan cara melahirkan janin dengan menggunakan sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesaria* juga diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau *insisi transabdominal uterus*. Tindakan bedah *Caesar* bertujuan menghindari atau meringankan resiko ibu dan fetus yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan. Resiko pembedahan bagi ibu telah berkurang karena majunya anestesiologi dan perbaikan perawatan pra dan pasca bedah, diagnosis resiko *fetus* menjadi lebih canggih, *hipoksia* sebagai bahaya kritis indikasi fetus (Martius, 1997).

Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat – sakit) klien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena

itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut (Effendy, 2004). Pertanyaan penelitian dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya.

Sebagai panduan pokok maka fokus pertanyaan adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan hidup (bersyukur, optimis, sukacita) pada ibu setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan hidup ibu setelah melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan hidup ibu setelah melahirkan *sectio caesarea* antara lain: *factor genetic, factor situasional, positif emotion*