

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010 dalam Bambang, 2015). Hubungan antara pengetahuan dan pendidikan sangat erat, di mana pendidikan yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan kedalaman pengetahuan seseorang. Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan tentang suatu objek memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini akan mempengaruhi sikap seseorang; semakin banyak aspek positif yang diketahui tentang suatu objek, semakin mungkin sikap positif akan muncul terhadap objek tersebut.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021) antara lain

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung dan kematangan jiwa.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan mencakup segala kondisi di sekitar manusia dan dampaknya yang dapat berpengaruh pada perkembangan serta perilaku individu atau kelompok.

b. Sisoal Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021).

a. Tahu (*know*)

Diartikan akan suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Alat Ukur Tingkat Pengetahuan

Menggunakan kuesioner Pengetahuan Tentang Anestesi Spinal oleh suparman menggunakan alat uji korelasi pearson product moment dengan hasil Alpha Croanbach :

- a. Baik apabila skor 16-20
- b. Cukup baik apabila skor 12-15
- c. Kurang baik, skor kurang dari 12

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan merupakan keadaan perasaan rasa gelisah, kekhawatiran, ketegangan, keraguan, rasa tidak aman, dan rasa takut dari keadaan yang di persepsikan sebagai ancaman yang tidak diketahui sumber aktual. Tanda somatik tersebut yang menyebabkan terjadinya hiperaktifitas dari sistem syaraf otonom. Cemas adalah suatu persoalan di bidang kesehatan jiwa. Kecemasan disebabkan kekhawatiran yang tidak pasti dikarenakan rasa takut dan tidak adanya kemampuan. Gejala khusus yang disebabkan oleh keadaan emosi di atas tidak ada. Cemas mempunyai aspek sehat dan aspek membahayakan. Timbulnya aspek tersebut bergantung pada tingkat dan lamanya waktu terjadinya kecemasan yang dialami, serta usaha individu melakukan koping terhadap cemas. (Akbar et al., 2022)

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Wasilah & Probosari dalam (sanjaya putra, 2022) mengatakan bahwa ada beberapa teori yang memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress (Stuart & Laraia, 2005 dalam Donsu, 2018). Faktor predisposisi terdiri dari:

a. Teori Psikodinamik

Freud pada tahun 1993, menyatakan bahwa kecemasan dihasilkan dari konflik psikis yang tidak disadari. Kecemasan ini merupakan

suatu sinyal kepada ego yang memberitahu adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil aksi dalam menghilangkan dorongan tersebut.

b. Teori Perilaku

Menurut teori perilaku, kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Kecemasan tersebut berasal dari pola pikir yang salah dan rasa frustrasi, sehingga dapat menimbulkan perilaku maladaptive dan gangguan emosional.

c. Teori Interpersonal

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan disebabkan karena rasa ketakutan akan penolakan antar individu, sehingga menyebabkan individu bersangkutan merasa tidak berharga.

d. Teori Keluarga

Teori keluarga menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik dalam keluarga.

e. Teori Biologis

Beberapa kasus kecemasan (5 - 42%) merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine dan obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma aminobutyric acid (GABA). GABA memiliki peran yang penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas. Kecemasan diperantarai oleh system kompleks yang melibatkan system limbik pada organ amigdala dan hipokampus, thalamus, korteks frontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nucleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABA berpasangan dengan reseptor benzodiazepine) pada system neurokimia.

2. Faktor Predisposisi

(Stuart dan Laraia, 2005 dalam Donsu, 2018) menggambarkan stresor

pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra dan coping. Pengalaman cemas setiap orang memiliki variasi yang berbeda tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Terdapat dua faktor prepotasi yang dapat mempengaruhi kecemasan yakni faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada orang dewasa dibandingkan dengan remaja. Menurut Depkes RI yang dikutip oleh Distia Travella pembagian kategori umur, antara lain :

- 1) Masa balita: 0 – 5 tahun,
- 2) Masa kanak – kanak: 5 – 11 tahun,
- 3) Masa remaja awal: 12 – 16 tahun,
- 4) Masa remaja akhir: 17 – 25 tahun,
- 5) Masa dewasa awal: 26 – 35 tahun,
- 6) Masa dewasa akhir: 36 – 45 tahun,
- 7) Masa lansia awal: 46 – 55 tahun,
- 8) Masa lansia akhir: 56 – 65 tahun,
- 9) Masa manula: 65 – sampai atas (Depkes RI, 2009 dalam sanjaya putra, 2022).

b) Jenis kelamin

Dilihat dari jenis kelamin responden, yang mengalami gangguan kecemasan lebih banyak dialami pada wanita dibandingkan pria. Hal ini disebabkan karena jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (Kurniawan A, 2008 dalam Vellyana et al., 2018)

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan

berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Stuart G.W & Laraia M.T, 2007 dalam Vellyana et al., 2018).

d) Pengetahuan

Seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti pengetahuan yang ia miliki juga rendah. Hal ini disebabkan karena sumber pengetahuan pre operasi dari responden berbeda. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal melainkan bisa didapatkan dengan bercerita dan berkomunikasi dengan orang lain atau petugas kesehatan (Fauziah & Novrianda, 2016 dalam sanjaya putra, 2022).

b. Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Lutfa & Maliya, 2008 dalam sanjaya putra, 2022) menyatakan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari:

a) Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.

b) Akses informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

c) Adaptasi tingkat

Adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan

eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber- sumber dimana individu berada.

d) Tingkat sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau tidak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi.

e) Tindakan operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin dan Sari, 2009 dalam Taravella, 2019).

f) Komunikasi teurapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap tindakan selanjutnya.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki beberapa tingkatan menurut (Gail W. Stuart 2006: 144 dalam Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan ada empat tingkat:

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari- hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan

mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.4 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

1. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) Alat ukur APAIS ini terdiri dari 6 item kuesioner yaitu:

a. Mengenal anastesi

- a) Saya merasa cemas mengenai tindakan anastesi (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali).
- b) Saya memikirkan mengenai tindakan anastesi (pembiusan) (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali)

- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai tindakan anestesi (pembiusan) (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali).

b. Menenal Pembedahan/Operasi

- a) Saya merasa cemas mengenai prosedur operasi (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali).
- b) Saya memikirkan mengenai prosedur anestesi (pembiusan) (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali).
- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai prosedur anestesi (pembiusan) (1=tidak cemas, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat, 5=berat sekali).7-12 : Kecemasa ringan 13-18 : Kecemasan sedang 19-24 : Kecemasan berat 25-30 : Kecemasan berat sekali/panik

2.3 Operasi Sectio Caesarea

2.3.1 Pengertian

Bedah caesar atau operasi sesar adalah suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim untuk mengeluarkan janin dalam keadaan utuh serta berat badan janin diatas 500 gram (prawirohardjo, 2007 dalam sanjaya putra, 2022).

2.3.2 Faktor tindakan Bedah Caesar

Menurut faktor risikonya, dalam (sanjaya putra, 2022) bedah caesar dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor Maternal

a. Usia

Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman

untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal.

b. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu yang primipara (melahirkan bayi satu kali, hidup atau mati dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu atau berat badan lebih dari 500 gram), karena pengalaman melahirkan belum pernah, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (power), jalan lahir (passage), dan kondisi janin (passenger). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat pula mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Grande multipara (persalinan lebih dari 4 kali) berisiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7%. Untuk itu, bedah caesar biasanya dilakukan pada ibu sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi persalinan

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan (jarak kehamilan < 2 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan) Jarak yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan. Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu

sering) secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi. Penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Bangkok memperlihatkan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari dua tahun memiliki risiko dua setengah kali lebih besar untuk perdarahan dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih lama.

d. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan di jalankan oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan standar pelayanan ANC. Tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal yaitu memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

e. Penyakit Ibu

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi. Secara fisiologis seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler, peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid. Pada pre eklamsi/eklamsi volume plasma yang beredar justru menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi, keadaan ini menyebabkan perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi uteroplasenta ke janin, sehingga yang dikhawatirkan adalah janin kurang mendapatkan oksigen oleh sebab terjadinya vasospasme akibat kegagalan masuknya trofoblas (bagian dari sel telur/ovum yang akan berkembang menjadi plasenta) lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu. jika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani hingga terjadi hipoksia (kekurangan

oksigen berat) janin, maka akan menyebabkan sindroma distres napas. Sindroma distres napas sendiri merupakan keadaan darurat dimana janin harus dilahirkan segera sehingga bedah Caesar biasanya menjadi salah satu tindakan upaya penyelamatan terhadap janin dan ibu.

f. Penyulit Persalinan (*Distorsia*)

a. Kelainan Tenaga (*power*)

Kelainan kontraksi rahim terdapat 3 macam kelainan kontraksi rahim yaitu inersia uteri (kontraksi rahim lebih lemah dari normalnya), tetania uteri (kontraksi rahim yang terlampau kuat dari normalnya) dan aksi uterus inkoordinasi (kontraksi rahim yang sifatnya berubah-ubah, tidak terkoordinasi, dan tidak terjadi sinkronisasi antara kontraksi dengan pembukaan serviks/mulut rahim). Biasanya hanya 2 kelainan kontraksi rahim yang menjadi indikasi bedah caesar, diantaranya inersia uteri dan aksi uterus inkoordinasi. Pada keadaan inersia uteri, kontraksi rahim yang lemah mengakibatkan bayi sulit terdorong keluar melalui vagina ketika persalinan normal. Sedangkan aksi uterus inkoordinasi menyebabkan suatu keadaan terjadinya kontraksi rahim yang adekuat namun pembukaan serviksnya lambat sehingga bayi sulit untuk keluar melalui vagina, dan keadaan tersebut dapat berkembang menjadi partus macet. Maka apabila sudah terjadi partus lama akhiri persalinan dengan bedah Caesar.

b. Kelainan Jalan Lahir

Kelainan Tulang Panggul. Normalnya tulang panggul seorang wanita, diameter transversanya (samping kanan dan kiri) lebih besar dari diameter anteroposterior (depan dan belakang), pintu tengah panggul (PTP) dan pintu bawah panggulnya (PBP) luas. Pada Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam atau biasa disebut panggul sempit. Tulang panggul sangat menentukan janin dapat lahir secara normal atau lewat intraabdominal yaitu misalnya bedah caesar.

g. Faktor Lainnya

a. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin.

b. Kelainan Plasenta

a) Plasenta Previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim menutupi sebagian atau bahkan seluruh jalan lahir, sehingga kemungkinannya kejadian tersebut bila dilahirkan secara normal, dapat mengakibatkan perdarahan bahkan jika tidak ditangani secara cepat dapat menimbulkan syok pada ibu. Maka biasanya bedah caesar lebih di sarankan untuk mencegah terjadinya perdarahan hebat saat persalinan.

b) Solusio Plasenta

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya persalinan. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

c) Riwayat Bedah Caesar

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut

bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit

2. Faktor Janin

a. Letak Sungsang

Merupakan suatu posisi dimana bagian kepala di daerah fundus dan bokong berada di pintu atas panggul (PAP). Letak sungsang dibagi menjadi 3 macam, yaitu letak bokong, letak sungsang sempurna dan letak sungsang tidak sempurna. Sebenarnya, letak sungsang dapat dilahirkan secara normal namun, dalam beberapa keadaan seperti janin besar contohnya, berisiko pada janin terjadinya asfiksi (kesulitan bernapas) karena terjepitnya tali pusat oleh kepala dan panggul, selain risiko janin, ibu dengan primigravida di usia tua juga dikhawatirkan mengalami robekan perineum (daerah diantara vagina dan anus) yang dapat mengakibatkan risiko infeksi lebih besar, sedangkan seseorang diusia tua telah terjadi kemunduran sistem imun, maka prognosinya akan lebih buruk dibandingkan dengan usia muda atau keadaan ibu dengan panggul sempit. Demikian, bedah caesar biasanya menjadi pilihan terbaik pada keadaan tersebut.

b. Letak Lintang

Suatu keadaan dimana sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90°. Posisi tersebut dianjurkan bedah caesar jika memang janin dalam keadaan hidup.

c. Kelainan Bentuk Janin

a. Makrosomia

Bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Termasuk dalam kategori berat bayi lahir lebih (BBL) sehingga tidak memungkinkan untuk lahir lewat pervaginam

b. Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan gangguan yang terjadi akibat

kelebihan cairan serebrospinal pada sistem saraf pusat. Sehingga menyebabkan ibu akan berisiko terjadinya perobekan pada uterus salah satunya apabila persalinan dilakukan secara pervaginam.

d. Kelainan Tali Pusat

Terlilit tali pusat terjadi karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin yang kecil dan polihidramnion (cairan ketuban yang lebih dari normal, normalnya pada kehamilan aterm sebanyak 800 ml). lilitan tali pusat dapat terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin tetapi yang tersering adalah bagian leher (nuchal cord). Pada keadaan tersebut yang dikhawatirkan adalah terjepit atau terpelintirnya tali pusat sehingga aliran oksigen berkurang (hipoksia) dan terjadinya penurunan tekanan nadi (bradikardi). Untuk meminimalisir kematian janin maka upaya penyelamatan salah satunya yaitu tindakan bedah caesar.

e. Faktor Lainnya

Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*). Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya meconium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti preeklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah Caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

2.4 Spinal Anestesi

2.4.1 Pengertian

Spinal anestesi merupakan suatu tindakan pembiusan dengan menyuntikkan obat anestesi melalui tindakan fungsi lumbal pada celah interspinosus lumbal 3 sampai 4 atau lumbal 4 sampai 5 (Mangku & Senapathi, 2010 dalam Lathifah, 2018). Spinal anestesi merupakan Teknik anestesi dengan menyuntikkan obat anestesi kedalam ruang subarachnoid mencegah permulaan konduksi rangsangan saraf menghambat aliran ion dengan meningkatkan ambang eksitasi electron, memperlambat perambatan rangsang saraf, menghambat potensi

aksi, dan menghambat depolarisasi (Lathifah, 2018).

2.4.2 Mekanisme Kerja Obat

Obat anestesi lokal mencegah terjadinya depolarisasi membran saraf pada tempat penyuntikan obat anestesi tersebut, sehingga membran akson tidak dapat bereaksi dengan asetilkolin sehingga membran tetap berada dalam kondisi semi permeabel dan tidak terjadi perubahan potensial. Keadaan ini menyebabkan aliran impuls yang melewati saraf tersebut berhenti, sehingga segala rangsangan dan sensasi tidak sampai pada susunan saraf pusat. Hal ini menimbulkan terjadinya parastesi sampai analgesik, paresis sampai paralisis dan vasodilatasi pembuluh darah pada daerah yang diblok (Mangku & Senapathi, 2010 dalam Lathifah, 2018).

2.4.3 Indikasi Dan Kontraindikasi

1. Indikasi spinal anestesi (Morgan, 2011 dalam Lathifah, 2018)
 - a. Bedah ekstermitas bawah
 - b. Bedah panggul
 - c. Tindakan sekitar *rectum perineum*
 - d. Bedah obstetrik ginekologi
 - e. Bedah urologi
 - f. Bedah abdomen bawah
2. Kontraindikasi spinal anestesi
 - a. Kontraindikasi absolut
 - a. Stenosis mitral berat
 - b. Infeksi pada tempat suntikan
 - c. Pasien menolak
 - d. Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
 - e. Hipovolemia berat
 - f. Tekanan intrakranial tinggi
 - g. Stenosis aorta
 - b. Kontraindikasi relatif
 - a. Infeksi sistemik (sepsis, bakteriemia)
 - b. Pasien tidak kooperatif

- c. Defisit neurologis
- d. Lesi *stenosis* katup aorta
- e. Kelainan berat bentuk tulang belakang
- c. Kontraindikasi kontroversial
 - a. Pembedahan pada daerah injeksi
 - b. Pasien tidak dapat berkomunikasi
 - c. Resiko perdarahan tinggi

2.4.4 Komplikasi

1. Hipotensi

Anestesi spinal mengakibatkan terjadinya hambatan simpatis yang menimbulkan dilatasi arteri dan bendungan vena (penurunan tahanan vaskuler sistemik) dan hipotensi. Bendungan vena mengakibatkan penurunan aliran balik vena ke jantung, penurunan curah jantung, dan kejadian hipotensi.

2. Blok Saraf Tinggi

Blok spinal tinggi merupakan komplikasi yang berbahaya, karena obat anestesi dapat mencapai cranium dan dapat menimbulkan paralisis total. Diketahui dari tanda-tanda yang ditimbulkan seperti penurunan kesadaran tiba-tiba, apnea, dilatasi pupil, dan hipotensi berat.

3. Nyeri Kepala

Jarum epidural yang berukuran besar dan punksi dura mengakibatkan kebocoran cairan serebrospinal (LCS) dalam jumlah yang cukup besar. Hal ini menyebabkan tekanan LCS menjadi rendah, apabila pasien duduk tegak dan berjalan maka terjadi tarikan pada otak dan meningen sebagai akibat dari gravitasi karena kehilangan cairan LCS. Hal ini menyebabkan nyeri kepala yang menyalur sampai daerah oksipital, nyeri yang dirasakan dapat hilang apabila pasien berbaring terlentang. Hal ini dapat dialami oleh pasien obstetrik, terjadi setelah 2 sampai 7 hari setelah dilakukan punksi lumbal dan dapat menetap sampai 6 minggu.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Operasi Dengan Tingakt Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di RSUD Angkatan Darat Tingkat II Udaya Bali	Kuantitatif menggunakan analitik korelatif menggunakan pendekatan cross sectional	Persamaan terletak pada metode penelitian	Perbedaan terletak pada analisa bivariat yang menggunakan uji shapiro-wilk
2.	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Anestesi Umum Dan Anestesi Regional Di RSUD Karangasem	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional menggunakan teknik purposive	Persamaan teletak pada kuesioner menggunakan APAIS	perbedaan terletak pada metode yang digunakan yaitu deskriptif cross sectional menggunakan teknik purposive sampling
3.	Hubungan Penegtahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien pre Operasi Di Ruang Rawat Inap	Deskriptif dengan metode penelitian cross sectional menggunakan accidental sampling	Persamaan terletak pada jenis penelitian yang menggunakan pendekatan cross sectional	Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel yang menggunakan accidental sampling