

**HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS
IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI
ANESTESI SPINAL *SECTIO CAESAREA* DI RSD Dr. A. DADI
TJOKRODIPO TAHUN 2023**

(Skripsi)

Oleh

Farah Adelia Adikusumah

1918011082



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS
IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI
ANESTESI SPINAL *SECTIO CAESAREA* DI RSD Dr. A. DADI
TJOKRODIPO TAHUN 2023**

Oleh

Farah Adelia Adikusumah

1918011082

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul : HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANESTESI SPINAL *SECTIO CAESAREA* DI RSD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : Farah Adelia Adikusumah

No. Pokok Mahasiswa : 1918011082

Program Studi : Pendidikan Dokter


Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,


dr. Liana Sidharti, S.Ked., M.K.M.,

Sp.An

NIP. 198005082006042001


dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked.,

M.Kes

197609032005012001

2. Dekan Fakultas Kedokteran

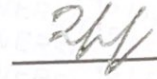

dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc

197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Liana Sidharti, S.Ked.,
M.K.M., Sp. An



Sekretaris : dr. Tri Umiana Soleha,
S.Ked., M.Kes



Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Ari Wahyuni, S.Ked.,
Sp.An



2. Dekan Fakultas Kedokteran



dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP: 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 30 November 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANESTESI SPINAL *SECTIO CAESAREA* DI RSD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2023**” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung,
Pembuat pernyataan,



Farah Adelia Adikusumah

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandung pada tanggal 21 Juli 2001 sebagai anak pertama dari empat bersaudara dari Bapak Boy Sulaiman Adikusumah dan Ibu Viyanthi Mala Adikusumah.

Penulis menyelesaikan Taman Kanak-Kanak (TK) di Palm Kids Palembang pada tahun 2007, Sekolah Dasar (SD) di Paramount School Palembang pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Ignatius Global School Palembang pada tahun 2016, Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Ignatius Global School Palembang pada tahun 2019. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) pada tahun 2019.

Selama menjadi pelajar, penulis pernah mengikuti organisasi siswa intra sekolah (OSIS/PK). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan organisasi Lampung University Medical Research (LUNAR) FK Unila sebagai Wakil Kepala Divisi Media dan Jurnalistik 2021/2022, serta aktif dalam organisasi Centre of Indonesia Medical Student Association (CIMSA) FK Unila (2019-2020).

فَبِأَيِّ آءِالَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang
kau dustakan?”

[55:13]

Dengan segala puji bagi Allah SWT., kupersembahkan
karya ini kepada keluarga tercinta, sahabat, teman,
guru dan seluruh pihak yang telah memberikan doa
serta dukungan dalam perjalanan ini.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, serta kasih sayang-Nya juga shalawat yang senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi penulis dengan judul “Hubungan Usia, Pendidikan, dan Status Paritas Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Anestesi Spinal *Sectio Caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2022” merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Ucapan terimakasih diperuntukan kepada seluruh pihak yang telah kebersamai dalam suka maupun duka dalam penulisan skripsi ini. Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Allah SWT. yang telah memberikan ridho dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan baik.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
3. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Liana Sidharti, S.Ked., M.KM., Sp.An., selaku pembimbing pertama atas kesediaan dalam meluangkan waktu, kesabaran dalam membimbing, memberikan ilmu, saran, kritik, nasehat, dan motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes, selaku pembimbing kedua atas kesediaan dalam meluangkan waktu, kesabaran dalam membimbing,

memberikan ilmu, saran, kritik, nasehat, dan motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An., selaku pembahas atas kesediaan dalam meluangkan waktu, memberikan ilmu, saran, kritik, nasehat, dan motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., selaku pembimbing akademik yang senantiasa memotivasi dan memberikan arahan serta bimbingan selama menempuh proses pendidikan di Fakultas Kedokteran.
8. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang bermanfaat serta waktu, tenaga, dan bantuan yang diberikan selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran dan proses penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh staf RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, khususnya poli obstetri dan ginekologi, telah memberikan waktu, tempat, bantuan, dukungan, serta kesediaan sehingga penulis dapat melakukan penelitian.
10. Seluruh pasien RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo yang menjadi responden atas kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Ayah dan Mama yang telah menghadirkan dan membesarkan penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang, serta selalu mendoakan dan memberi motivasi selama menempuh pendidikan.
12. Adik-adikku; Lalak, Baby, dan Abang yang selalu menjadi tempat berbagi suka-duka dan selalu membawa canda-tawa di dalam keluarga.
13. Nyai dan Eyang Mama yang selalu mendoakan dan menyemangati selama menempuh pendidikan.
14. Seluruh keluarga besar penulis yang turut memberikan doa, dukungan, bantuan, dan kasih sayang selama penulis menyelesaikan proses pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
15. M. Irfan Zaki Rici yang selalu membersamai suka-duka penulisan skripsi ini, serta mendorong dan menyemangati penulis.
16. Ebes dan Deandra yang sudah menjadi tempat berbagi cerita selama perjalanan pendidikan dan penulisan skripsi ini.
17. Om Edo, Ridho, Kak Nisa, dan LDN yang selalu menghibur dan mendengar keluh kesah.

18. Natasya dan Jemie yang selalu menjadi pemberi nasihat dan pendengar yang baik.
19. DPA 2 yang sudah menjadi keluarga pertama sejak masuk FK. Terimakasih atas dukungan yang diberikan serta kebersamaan yang telah dilalui hingga saat ini.
20. Seluruh teman-teman L19AMENTUM L19AND. Terimakasih atas segala pembelajaran dan pengalaman berharga yang diberikan, atas rasa kebersamaan dan kekeluargaan yang terukir menjadi memori indah. Doa baik dan dukungan kusampaikan kepada kalian, semoga usaha kita saat ini menjadi hasil yang baik dan membentuk kita menjadi dokter-dokter yang profesional dan berkompeten.

Seluruh pihak yang telah membantu selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih atas doa, dukungan, saran, dan kritik yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki ruang untuk perbaikan. Akan tetapi penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat dan ilmu baik kepada pembaca maupun penulis.

Bandar Lampung,
Penulis,

Farah Adelia Adikusumah

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE, EDUCATION, AND PARITY STATUS OF PREGNANT WOMEN WITH THE KNOWLEDGE OF SPINAL ANESTHESIA ON CESAREAN SECTION AT DR. A. DADI TJOKRODIPO HOSPITAL IN 2023

By

FARAH ADELIA ADIKUSUMAH

Background: Delivery by caesarean section has increased by 10% over the past decade in Indonesia. Cesarean section is certainly inseparable from anesthesia. Due to its benefits and convenience, spinal anesthesia is the most frequently used technique in cesarean delivery. Mother under spinal anesthesia will remain conscious so that she can respond to the stimulus around. By having knowledge about spinal anesthesia, mothers are expected to remain calm so that the labor process goes well. This study aims to determine whether there is a relationship between age, education, and parity status of pregnant women with the level of knowledge of spinal cesarean section anesthesia.

Method: This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach and primary data. The technique used was consecutive sampling with a total sample of 83 people which was then adjusted to the criteria of inclusion and exclusion, so that a sample of 79 people was obtained. The data is obtained by filling out questionnaires. Data were processed using Chi-Square and Kruskal-Wallis tests (if not qualified).

Results: In this study, a sample of 79 people was obtained. The results of the bivariate test showed no relationship between the age of pregnant women with the level of knowledge of spinal anesthesia on cesarean section ($p = 0.640$) and there is a relationship between education ($p = 0.002$) and parity status ($p = 0.000$) of pregnant women with the level of knowledge of spinal anesthesia on cesarean section.

Conclusion: There is no relationship between the age of pregnant women and the level of knowledge of spinal anesthesia on cesarean section. There is a relationship between education and parity status of pregnant women with the level of knowledge of spinal anesthesia on cesarean section.

Keywords: age, cesarean section, education, knowledge, parity status, spinal anesthesia

ABSTRAK

HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANESTESI SPINAL *SECTIO CAESAREA* DI RSD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2023

Oleh

FARAH ADELIA ADIKUSUMAH

Latar Belakang: Persalinan dengan metode *sectio caesarea* meningkat sebanyak 10% selama satu dekade terakhir di Indonesia. *Sectio caesarea* tentunya tidak terlepas dari anestesi (bius). Karena manfaat dan kemudahannya, anestesi spinal menjadi teknik pembiusan yang paling sering digunakan pada persalinan *sectio caesarea*. Ibu dibawah pengaruh anestesi spinal akan tetap dalam keadaan sadar sehingga dapat merespons lingkungan. Dengan memiliki pengetahuan seputar anestesi spinal, ibu diharapkan tetap tenang sehingga proses persalinan berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, serta menggunakan data primer. Teknik yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang yang lalu disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga didapatkan sampel sebanyak 79 orang. Data diperoleh melakukan pengisian kuesioner. Data diolah menggunakan uji Chi-Square dan Kruskal-Wallis (apabila tidak memenuhi syarat).

Hasil: Dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 79 orang. Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan usia ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea* ($p=0,640$) dan terdapat hubungan pendidikan ($p=0,002$) dan status paritas ($p=0,000$) ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan usia ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*. Terdapat hubungan pendidikan dan status paritas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.

Kata Kunci: anestesi spinal, pendidikan, *sectio caesarea*, status paritas, tingkat pengetahuan, usia

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.1.2 Jenis-jenis <i>Sectio Caesarea</i>	7
2.1.3 Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	10
2.1.4 Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	12
2.2 Anestesi pada <i>Sectio Caesarea</i>	13
2.2.1 Anestesi Umum	13
2.2.2 Anestesi Epidural.....	14
2.2.3 Anestesi Spinal	15
2.3 Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	16
2.3.1 Prosedur Anestesi Spinal.....	16
2.3.2 Indikasi Anestesi Spinal	17
2.3.3 Kontraindikasi Anestesi Spinal	17
2.3.4 Obat-obatan Anestesi Spinal	18
2.3.5 Komplikasi Anestesi Spinal	19

2.3.6	Metode ERACS dan Non-ERACS	20
2.4	Ibu Hamil	21
2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Anestesi Spinal <i>Seccio Caesarea</i>	22
2.5.1	Usia	22
2.5.2	Pendidikan	23
2.5.3	Status Paritas	24
2.6	Kerangka Teori	25
2.7	Kerangka Konsep	26
2.8	Hipotesis	26
BAB III	METODE PENELITIAN	28
3.1	Desain Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel	28
3.3.1	Populasi	28
3.3.2	Sampel	29
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	29
3.4	Kriteria Penelitian	29
3.4.1	Kriteria Inklusi	29
3.4.2	Kriteria Eksklusi	30
3.5	Teknik Pengambilan Data	30
3.6	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.6.1	Variabel	30
3.6.2	Definisi Operasional	31
3.7	Instrumen Penelitian	31
3.8	Prosedur Penelitian	32
3.9	Pengolahan dan Analisis Data	32
3.9.1	Pengolahan Data	32
3.9.2	Analisis Data	33
3.10	Etika Penelitian	33
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Hasil Penelitian	34
4.1.1	Analisis Univariat	34
4.1.2	Analisis Bivariat	39

4.2	Pembahasan	42
4.2.1	Analisis Univariat	42
4.2.2	Analisis Bivariat	46
4.3	Keterbatasan Peneliti	50
BAB V	51
5.1	Kesimpulan	51
5.2	Saran	51
5.2.1	Bagi Masyarakat	51
5.2.2	Bagi Rumah Sakit	51
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	31
2. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian	35
3. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian.....	36
4. Distribusi berdasarkan Usia.....	36
5. Distribusi berdasarkan Pendidikan	37
6. Distribusi berdasarkan Status Paritas	37
7. Distribusi berdasarkan Pekerjaan.....	38
8. Distribusi berdasarkan Sumber Informasi terkait Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	38
9. Distribusi berdasarkan Tingkat Pengetahuan terkait Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	39
10. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	40
11. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	41
12. Hubungan Status Paritas Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Anestesi Spinal <i>Sectio Caesarea</i>	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Low-transverse Incision</i>	7
2. <i>Low-vertical Incision</i>	8
3. <i>Classic Incision</i>	9
4. Anatomi Spinal Anestesi	15
5. Kerangka Teori	25
6. Kerangka Konsep.....	26
7. Prosedur Penelitian	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia adalah sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Amir, 2020). Sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), dikembangkan suatu metode selain persalinan secara normal, yaitu *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dikeluarkan dari rahim melalui insisi pada dinding depan perut dalam kondisi rahim yang tetap utuh. Persalinan dengan metode *sectio caesarea* dilakukan apabila persalinan secara normal tidak dapat dilakukan karena faktor-faktor penyulit persalinan yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Indikasi medis persalinan metode *sectio caesarea* pada janin adalah kehamilan kembar, ukuran janin yang besar, gawat janin, malposisi, dan malpresentasi. Indikasi medis persalinan metode *sectio caesarea* pada ibu, yaitu eklampsia, preeklampsia, panggul sempit, dan ketuban pecah dini (Mayasari, 2019).

Data terbaru dari 150 negara menunjukkan 18,6% kelahiran terjadi melalui *sectio caesarea* pada tahun 2018. Analisis tren dari 121 negara menunjukkan bahwa dari tahun 1990 sampai dengan 2014, terjadi peningkatan kelahiran secara *sectio caesarea* sebanyak tiga kali lipat secara global, yaitu dari 6,7% menjadi 19,1% dengan Asia berada di urutan ketiga secara global (Amir, 2020). Riset Kesehatan Dasar menyatakan bahwa persalinan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebanyak 9,8% dari 49.603 kelahiran pada tahun 2010 sampai 2013 dengan prevalensi tertinggi di Jakarta (31,3%)

dan terendah di Papua (6,7%) (Ulfa, 2020). Angka tersebut sudah melewati batas maksimum yang direkomendasikan WHO, yaitu 5-15% dari jumlah total seluruh persalinan. Survey pada wanita berusia 35-49 tahun yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea* menunjukkan peningkatan dari 7% menjadi 17% pada tahun 2007 sampai 2017 (Amir, 2020). *Sectio caesarea* sering dilakukan pada wanita berumur 25-49 tahun, wanita yang tinggal di kota, wanita berpendidikan tinggi, wanita dengan ekonomi yang baik, dan wanita dengan kelahiran pertama (Yuliana, 2020). Hal ini disebabkan karena baru-baru ini persalinan dengan metode *sectio caesarea* dilakukan tidak hanya karena indikasi medis tapi juga indikasi non medis. Faktor-faktor non medis yang dapat mempengaruhi pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah status paritas, usia, pendidikan, pengetahuan, sosio-ekonomi, pekerjaan, kecemasan dalam melakukan persalinan normal, serta kesepakatan keluarga. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan jumlah persalinan dengan metode *sectio caesarea* (Pamilangan *et al.*, 2020).

Sectio caesarea tentunya tidak terlepas dari tindakan anestesi (bius). Anestesi yang digunakan pada persalinan *sectio caesarea* adalah anestesi general (umum) atau regional (separuh). Pasien di bawah pengaruh anestesi general berada dalam kondisi tidak sadar dan tidak mampu merasakan nyeri, sedangkan pasien di bawah pengaruh anestesi regional dalam tetap keadaan sadar tetapi tidak mampu merasakan nyeri (Talebong, 2021). Teknik anestesi pada *sectio caesarea* yang sering dilakukan di Amerika adalah anestesi regional baik secara spinal ataupun epidural. Anestesi epidural menggunakan dilakukan dengan memasukan obat pada ruang epidural melalui tulang belakang. Anestesi epidural sering digunakan sebagai pereda nyeri pada kasus kehamilan, bius operasi, pereda nyeri pasca operasi dan pereda nyeri kronik. Pada anestesi spinal, obat anestesi diinjeksikan ke dalam sebuah ruang di dalam sumsum tulang belakang secara langsung ke dalam cairan serebrospinal pada regio lumbal bawah L1-2, yaitu ujung dari sumsum tulang belakang (Talebong, 2021). Anestesi spinal merupakan teknik anestesi

regional yang paling sering digunakan pada prosedur *sectio caesarea* (Knigin *et al.*, 2020).

Pemberian anestesi pada ibu hamil menjadi sebuah tantangan karena tidak hanya berkaitan dengan kondisi ibu tetapi juga janin. Berbagai kondisi klinis dan komorbid menjadi hal yang harus diperhatikan dalam pemberian anestesi (Saputri *et al.*, 2020). Anestesi secara spinal atau *sub arachnoid block* (SAB) banyak digunakan pada *sectio caesarea* karena memberikan banyak manfaat dan kemudahan, diantaranya adalah menurunnya angka morbiditas dan mortalitas maternal, risiko toksisitas sistemik rendah, kualitas blok lebih baik, dan onset lebih cepat dibandingkan dengan teknik anestesi general. Selain itu, efektivitas dan biaya yang terjangkau membuat anestesi spinal banyak digunakan dan dikembangkan. Pasien dibawah pengaruh anestesi spinal tetap akan dalam kondisi sadar, terbangun, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga pasien dapat merasakan respons terhadap lingkungan sekitar (Dewi, 2019). Oleh karena ibu yang berada dibawah pengaruh anestesi spinal akan tetap dalam kondisi sadar dan mampu merespons lingkungan, maka besar kemungkinan ibu untuk mengalami kecemasan dan stress saat menjelang ataupun selama prosedur *sectio caesarea* dilakukan (Putri, 2019). Cemas dan stress berlebih dapat menyebabkan stress yang mengakibatkan perubahan pada fisiologis maupun psikologis pasien. Perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan dapat mengganggu proses operasi. Cemas dan stress pada ibu yang akan menjalankan persalinan dengan metode *sectio caesarea* salah satunya diakibatkan oleh ketidaktahuan ibu mengenai prosedur-prosedur yang dilakukan pada teknik anestesi spinal. Pengetahuan tentang anestesi spinal dapat membuat ibu lebih tenang dan nyaman karena sudah mengetahui manfaat dan hal-hal apa saja yang akan dilakukan pada tubuhnya sehingga operasi dapat berjalan dengan baik (Sasongko, 2018).

Pengetahuan terkait anestesi spinal bisa didapatkan melalui informasi yang disampaikan melalui internet, buku, majalah, media sosial, tenaga kesehatan,

dan orang sekitar, serta pengalaman sebelumnya. Pengetahuan ibu memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan mengenai pemilihan prosedur apa yang diinginkan dan untuk persalinannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea* pada ibu adalah usia, pendidikan, dan status paritas ibu. Semakin matang usia, ibu akan berperan lebih aktif dalam masyarakat dan sosial, serta lebih banyak menghabiskan waktu untuk mencari informasi dengan membaca baik melalui buku maupun internet. Semakin tinggi pendidikan, maka ibu semakin mudah untuk mengerti dan memahami risiko-risiko dan tahapan-tahapan yang dalam persalinan. Hal ini mencangkup pemahaman para ibu dalam memilih metode dan prosedur persalinan termasuk anestesi spinal pada *sectio caesarea*. Ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan sering mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan untuk pemilihan metode persalinannya karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan. Ibu dengan pengalaman persalinan sebelumnya cenderung lebih baik dalam persiapan dan pengambilan keputusan untuk persalinannya karena sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang prosedur terkait persalinannya, seperti teknik anestesi spinal dalam *sectio caesarea* (Marzuki dan Mustaqim, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea*?”

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.
- b. Mengetahui hubungan pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

- c. Mengetahui hubungan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Dapat digunakan sebagai sumber informasi terkait hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea*.
- b. Dapat digunakan sebagai masukan dan informasi untuk mengembangkan pengetahuan tentang anestesi spinal pada *sectio caesarea* pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti menambah pengalaman dalam melakukan penelitian di masyarakat dan menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea*.
- b. Bagi masyarakat menjadi informasi terkait hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea*.
- c. Bagi institusi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menambah sumber informasi dan bahan kepustakaan.
- d. Bagi peneliti selanjutnya menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya pada bidang kajian terkait sehingga dapat memperbarui dan menyempurnakan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea berasal dari bahasa Latin, yaitu *caedere* yang artinya menyayat. Dalam obstetri, istilah ini mengacu pada suatu tindakan operasi dengan tujuan melahirkan bayi melalui pembukaan dinding perut dan rahim ibu. *Sectio caesarea* (SC) adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melewati insisi dinding anterior abdomen dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh (Talebong, 2021). Seksio sesarea adalah proses bedah untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Novianti R dan Putri DN, 2020).

SC merupakan suatu cara untuk melahirkan janin dengan menyayat dinding rahim melalui dinding depan perut, vagina, atau histerektomi dengan tujuan menyelamatkan hidup bayi dan ibu (Dwijayanti *et al*, 2014). Menurut Pamilangan *et al* (2020), persalinan seksio sesarea merupakan persalinan dengan laparotomi dan sayatan dinding uterus. Persalinan SC adalah persalinan buatan dengan cara janin dilahirkan melalui insisi dinding perut dan rahim dimana rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Puspitasari, 2021). *Sectio caesarea* merupakan tindakan mengeluarkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus (histerektomi) melalui insisi dinding anterior abdomen (Ulfa, 2021).

2.1.2 Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

2.1.2.1 Insisi Melintang (Segmen Bawah)

Insisi melintang dilakukan dengan membuka abdomen lalu menyingkapkan uterus. *Bladder flap* (lipatan vesikouterina peritoneum) dekat sambungan segmen superior dan inferior uterus diinsisi secara melintang. Kemudian, lipatan akan dipisahkan dari segmen inferior dan didorong ke bawah bersama kandung kemih, lalu ditarik agar tidak menutupi lapang pandang. Pada segmen inferior uterus disayat kecil secara melintang yang kemudian dilebarkan ke samping dengan jari tangan sampai daerah pembuluh darah uterus. Pada sebagian besar kasus, kepala janin terletak dibalik insisi. Kepala janin akan dikeluarkan terlebih dahulu, lalu diikuti bagian tubuh lainnya. Setelah itu, plasenta dan selaput ketuban ikut diekstraksi. Insisi kemudian ditutup dengan jahitan pada dinding rahim sampai seluruh luka tertutup (Talebong, 2021). Keuntungan dari seksio sesarea jenis ini adalah mengurangi resiko perdarahan dan pembesaran ke kavum peritonia generalisata (Ulfa, 2021).

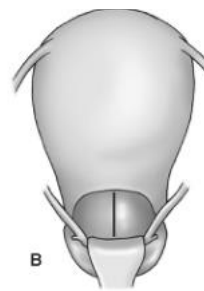


Gambar 1. *Low-transverse Incision* (Moore, 2015)

2.1.2.2 Insisi Membujur (Segmen Bawah)

Insisi membujur dilakukan dengan menggunakan skalpel, lalu untuk melebarkan digunakan gunting tumpul untuk mencegah

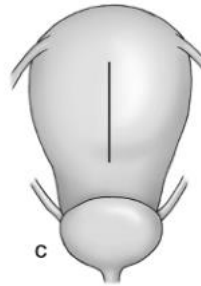
cedera pada bayi (Ulfa, 2021). Keuntungan insisi membujur adalah luka sayat dapat diperluas ke atas apabila bayi besar, pembentukan segmen bawah buruk, anomali janin, dan plasenta previa. Kelemahan dari jenis operasi sesar ini adalah perdarahan tepi insisi lebih banyak akibat terpotongnya otot dan luka insisi yang melebar tanpa dikehendaki sehingga penutupan retroperitoneal tidak sempurna (Talebong, 2021).



Gambar 2. *Low-vertical Incision* (Moore, 2015)

2.1.2.3 Klasik

Seksio sesarea klasik menggunakan teknik insisi longitudinal pada bagian tengah sampai dinding anterior uterus dan diregangkan ke atas dan bawah menggunakan gunting tumpul. Indikasi tindakan ini adalah kesulitan menyingkapkan segmen bawah. Umumnya, yang diekstraksi terlebih dahulu adalah bokong bayi yang membutuhkan insisi lebar. Setelah janin dan plasenta dikeluarkan, uterus ditutup dengan tiga lapis jahitan (Talebong, 2021). Tingginya risiko perlekatan isi abdomen pada bekas luka jahit di dinding rahim dan ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya membuat metode ini hampir tidak pernah digunakan lagi (Ulfa, 2021).



Gambar 3. *Classic Incision* (Moore, 2015)

2.1.2.4 Ekstraperitoneal

Indikasi dilakukannya seksio sesarea ekstraperitoneal adalah untuk menghindari histerektomi pada kasus infeksi luas, serta mencegah peritonitis generalisata. Beberapa metode seksio sesarea ekstraperitoneal adalah Walters, Latzko, dan Norton. Seksio sesarea ekstraperitoneal lebih sulit dilakukan dan tanpa sengaja terjadi cedera vesika urinaria (Talebong, 2021). Untuk menghindari persalinan dengan metode ini, dapat dilakukan penurunan insidensi persalinan terlantar, perawatan prenatal yang baik, serta penyediaan antibiotik dan darah (Ulfa, 2021).

2.1.2.5 Histerektomi

Histerektomi adalah pembedahan yang bertujuan mengeluarkan janin sekaligus mengangkat rahim karena adanya indikasi tertentu. Indikasi metode ini adalah perdarahan atonia uteri apabila terapi konservatif tidak efektif, plasenta previa dan akreta, abruptio plasenta, kanker serviks dan ovarium yang bertujuan sebagai sterilisasi sehingga tidak terjadi haid dengan kepentingan medis (Ulfa, 2021). Seksio sesarea jenis ini diikuti dengan pengeluaran rahim. Sebaiknya, dilakukan histerektomi total namun sulit dilakukan. Maka, yang dijadikan pilihan adalah histerektomi subtotal jika terjadi perdarahan hebat dan syok. Perdarahan hebat dan syok menjadi tujuan untuk menyelesaikan operasi ini segera mungkin (Talebong, 2021).

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi bedah seksio sesarea dibagi menjadi dua, yaitu indikasi medis dan non medis. Pada indikasi non medis, seksio sesarea menjadi pilihan ibu hamil sebagai akibat dari faktor sosial. Umumnya, hal ini dilakukan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Faktor lain yang mempengaruhi pemilihan persalinan dengan metode seksio sesarea adalah persepsi, psikologi, keyakinan dan keinginan (Subekti, 2018). Persalinan pervaginam dianggap sulit dan beresiko bagi ibu dan bayi sehingga persalinan dengan seksio sesarea dijadikan alternatif persalinan atas keinginan pasien atau saran dari dokter (Pamilangan *et al*, 2020). Alasan lain dilakukan seksio sesarea adalah untuk mencegah kerusakan alat kelamin yang terjadi pada persalinan vaginam, menurunkan bahaya pada janin, menghindari ketidakpastian proses persalinan, dan rasa takut, tidak nyaman, dan nyeri selama persalinan (Mardhiah, 2020).

Indikasi bedah sesar secara klinis dibagi menjadi tiga, yaitu indikasi maternal, utero-plasenta, dan fetal. Indikasi maternal mencakup umur ibu, infeksi, usia kehamilan, dan riwayat bedah sesar. Indikasi utero-plasenta diantaranya adalah peningkatan tekanan arteri uterus yang dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta. Sedangkan indikasi fetus adalah lokasi abnormal janin, gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusar, janin kembar, dan makrosomia (Novianti R dan Putri DN, 2020). Indikasi ibu untuk bedah seksio sesarea adalah penyakit jantung atau paru, permintaan ibu, riwayat *caesar* sebelumnya, kelainan panggul, riwayat trauma perineum, infeksi herpes simpleks atau HIV, aneurisma serebral, *caesar* perimortem, riwayat operasi rekonstruksi panggul atau rektal, dan patologi yang memerlukan operasi intra abdomen secara bersamaan. Indikasi uterin diantaranya adalah solusio plasenta, riwayat miomektomi, plasenta previa dan akreta, riwayat histerektomi klasik, kanker serviks invasif, riwayat trakelektomi, dan massa obstruktif saluran genital. Indikasi bedah sesar pada janin, yaitu detak jantung

janin abnormal, prolaps tali pusat, malpresentasi, makrosomia, anomali kongenital, trombositopenia, riwayat trauma kelahiran neonatal, dan gagal melahirkan pervaginam operatif (Gerald, 2020).

Menurut Oxorn, indikasi seksio sesarea diantaranya adalah panggul sempit dan distosia mekanis (disporposi fetopelvik, disfungsi uterus, malposisi, malpresentasi, neoplasma, persalinan tidak maju), riwayat pembedahan uterus, perdarahan (plasenta previa dan abrupsi plasenta), toksemia gravidarum (preeklampsia, eklampsia, hipertensi esensial, dan nefritis kronis), dan indikasi fetal (gawat janin, inkompatibilitas rhesus diabetes maternal, dan infeksi herpes pada traktus genitalis) (Talebong, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2018), empat indikasi seksio sesarea terbanyak adalah riwayat seksio sesarea sebelumnya, kelainan letak janin, gagal induksi, dan disproporsi kepala panggul. Disporposi kepala panggul adalah kondisi dimana ukuran kepala janin dan panggul ibu tidak seimbang sehingga janin tidak bisa keluar melewati vagina. Kondisi ini disebabkan oleh panggul yang sempit, janin besar, atau keduanya (Pahlavi *et al*, 2017).

Empat indikator operasi seksio sesarea adalah seksio sesarea elektif karena presentasi bokong, seksio sesarea emergensi akibat retardasi pertumbuhan, seksio sesarea emergensi karena selama persalinan janin gagal berkembang atau gawat janin, dan riwayat seksio sesarea sebelumnya (Gerald, 2020). Pasien dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki uterus dengan jaringan parut yang merupakan kontraindikasi kelahiran secara vaginam karena dapat menyebabkan ruptur uteri. Kelainan letak janin seperti presentasi selain belakang kepala pada bagian terbawah berkemungkinan menyebabkan perdarahan, trauma persalinan, infeksi, dan asfiksia. Persalinan induksi adalah tindakan yang dilakukan untuk mempercepat persalinan dengan menambahkan kekuatan dari luar. Induksi yang berlebih dapat

menyebabkan kontraksi berlebih tanpa fase istirahat, hipoksia janin, dan robekan spontan rahim (Subekti, 2018).

2.1.4 Komplikasi *Sectio Caesarea*

2.1.4.1 Komplikasi pada Ibu

Infeksi puerperal yang bersifat ringan apabila suhu tubuh meningkat dalam beberapa hari pada masa nifas dan bersifat berat pada sepsis dan peritonitis. Perdarahan dapat terjadi apabila selama cabang-cabang arteri ikut terluka selama pembedahan ataupun akibat atonia uteri (Talebong, 2021). Infeksi nifas dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat. Pada infeksi nifas ringan terjadi kenaikan suhu untuk beberapa hari, sedangkan pada infeksi nifas berat terjadi kenaikan suhu yang lebih tinggi bersamaan dengan dehidrasi dan perut kembung. Pada infeksi nifas berat sering terjadi pada partus terlantar, ketuban pecah lama, dan infeksi intrapartum dapat dijumpai peritonitis (Puspitasari, 2021).

Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah trauma kandung kemih, emboli paru, serta ruptur uteri pada kehamilan berikutnya (Talebong, 2021). Ancaman bagi ibu yang melakukan persalinan seksio sesarea adalah anestesi, sepsis berat, serangan tromboemboli, perdarahan, dan cedera saluran kemih (Pamilangan *et al*, 2020). Komplikasi perdarahan dapat disebabkan oleh trauma pembuluh darah, atonia uteri, dan perdarahan *placental bed*. Selain itu, dapat dijumpai komplikasi lain seperti trauma kandung kemih, emboli paru, dan ruptur uteri spontan pada kehamilan berikutnya (Puspitasari, 2021).

2.1.4.2 Komplikasi pada Janin

Bayi yang dilahirkan dengan seksio sesarea tidak mendapatkan kesempatan untuk mengeluarkan cairan di paru-paru seperti halnya yang terjadi pada persalinan per vaginam, dimana terjadi kompresi dada pada saat bayi menuruni jalan lahir. Hal ini menyebabkan cairan paru berlebih pada bayi sehingga bayi mengalami takipnea dan usaha tambahan untuk bernapas yang disebut dengan *Transient Tachypnea of Newborn* (TTN) (Pamilangan *et al*, 2020). Persalinan bedah seksio sesarea dapat menyebabkan morbiditas pada bayi, yaitu asidosis janin (pH tali pusat <7,0 dan *hypoxic-ischemic encephalopathy* (HIE) (POGI, 2022).

2.2 Anestesi pada *Sectio Caesarea*

Anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri disertai kehilangan kesadaran menggunakan obat sedasi, pelumpuh otot, amnesia, analgesia atau gabungan beberapa jenis obat tersebut yang bersifat reversibel (Millizia *et al*, 2021). Kata anestesi pertama kali digunakan oleh filsuf Yunani Dioscorides pada abad pertama masehi sebagai gambaran efek dari narkotika pada tanaman Mandragora. Lalu, anestesi diartikan sebagai hilangnya sensasi atau kurangnya sensasi (Puspitasari, 2021). Anestesi adalah suatu tindakan medis yang berfungsi untuk mencegah pasien merasakan sakit selama prosedur seperti operasi, skrining, tes diagnostik tertentu, biopsi, dan perawatan gigi (NIGMS, 2022).

2.2.1 Anestesi Umum

Anestesi umum adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri dari pusat dan menghilangkan kesadaran pada pasien yang bersifat reversibel. Anestesi umum lebih sering digunakan pada anak-anak daripada orang dewasa. Anestesi umum diinjeksikan ke dalam pembuluh darah atau dihirupkan ke dalam saluran pernapasan dalam bentuk gas

sehingga pasien tidak sadar (Puspitasari, 2021). Anestesi umum direkomendasikan untuk kondisi operasi gawat darurat, pasien menolak anestesi regional, kontraindikasi anestesi regional, kegagalan teknik neuroaksial, dan perdarahan masif (POGI, 2022).

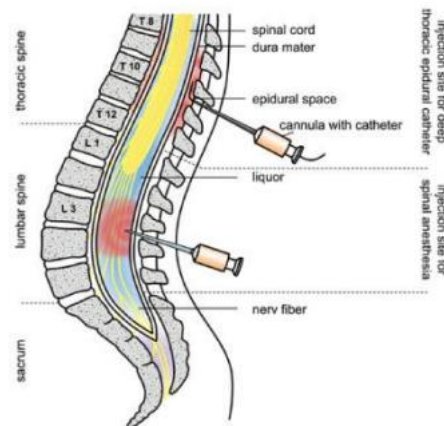
Pasien dengan anestesi umum terjadi peningkatan rentang suhu, ambang rangsang vasokonstriksi, dan keringat. Hal ini menyebabkan suhu tubuh pasien mengikuti suhu lingkungan karena terganggunya termoregulasi pusat dan perifer (Rahmat, 2016). Pasien dibawah pengaruh anestesi umum akan kehilangan kesadaran dan sensasi, serta mengalami relaksasi otot. Anestesi umum yang digunakan pada pembedahan mayor membutuhkan manipulasi jaringan yang luas. Bahaya yang dapat timbul sehubungan dengan manajemen jalan napas dan gejala hemodinamik saat intubasi, maka anestesi umum dipilih saat terdapat kontraindikasi penggunaan teknik anestesi regional pada *sectio caesarea* (Wijayanto *et al.*, 2013).

2.2.2 Anestesi Epidural

Anestesi epidural dilakukan pada toraks, lumbal, servikal, atau sakral. Anestesi jenis ini umumnya digunakan pada operasi, analgesia obstetri, analgesia post operatif, dan nyeri kronis. Anestesi epidural memblokade saraf dengan menginjeksikan anestesi pada ruang epidural (peridural dan ekstradural) dalam kanalis vertebralis. Ruang epidural terletak di antara duramater dan ligamentum flavum dan berbatasan dengan foramen magnum pada bagian atas, serta berbatasan dengan selaput koksigeal pada bagian bawah. Anestesi epidural memiliki onset yang lebih lama daripada anestesi spinal, yaitu 10-20 menit (Talebong, 2021). Anestesi epidural terjadi perubahan hemodinamik lebih lambat daripada anestesi spinal (Rahmat, 2016).

2.2.3 Anestesi Spinal

Anestesi spinal merupakan prosedur menginjeksikan obat anestesi lokal ke dalam ruang intratekal yang menghasilkan efek analgesia. Untuk menghasilkan onset anestesi yang cepat dengan derajat keberhasilan yang tinggi, obat anestesi lokal dimasukkan ke ruang subaraknoid pada regio lumbal antara vertebra L2-3, L3-4, atau L4-5. Anestesi spinal dilakukan pada pasien dengan kondisi sadar untuk menghilangkan proses konduktivitas pada serabut saraf sensoris di bagian tubuh tertentu (Cahyadi, 2019).



Gambar 4. Anatomi Spinal Anestesi (Cahyadi, 2019)

Sectio caesarea membutuhkan prosedur anestesi yang berfungsi untuk menghilangkan nyeri pada ibu selama persalinan. Obat dan teknik anestesi yang dipilih tidak boleh mempengaruhi kontraksi rahim dan meminimalkan transfer obat anestesi ke janin melalui plasenta. Ibu dan janin dengan kondisi normal lebih sering menggunakan teknik anestesi spinal. Hal ini dikarenakan anestesi umum memiliki risiko besar APGAR rendah. Penggunaan teknik anestesi spinal pada *sectio caesarea* memberikan keuntungan, yaitu mula kerja obat cepat, blokade sensorik dan motorik dalam, teknik sederhana, pengaruh terhadap janin minimal, dan risiko toksisitas obat anestesi rendah. Faktor-faktor tersebut yang membuat teknik anestesi spinal menjadi

pilihan terbaik dalam persalinan *sectio caesarea* (Sanjaya *et al.*, 2018). Anestesi spinal adalah metode pembiusan yang paling sering digunakan untuk *sectio caesarea* karena sederhana dan cepat, serta memungkinkan ibu dalam keadaan sadar (Karahana *et al.*, 2019). Namun, ibu dengan preeklampsia tidak dianjurkan untuk menggunakan teknik anestesi spinal untuk menghindari risiko hipotensi (Wijayanto *et al.*, 2013).

2.3 Anestesi Spinal *Sectio Caesarea*

2.3.1 Prosedur Anestesi Spinal

Prosedur pemberian anestesi spinal adalah:

1. Pasien diposisikan pada posisi yang memaksimalkan kemungkinan pungsi di celah antara vertebra L2 dan S1. Posisi yang paling umum digunakan adalah decubitus lateral. Pada pasien yang gemuk dan anatomis vertebra sulit ditentukan dapat diposisikan dalam keadaan duduk fleksi.
2. Pasien dengan posisi lateral dibaringkan menghadap salah satu sisi dengan ujung dekat tepi *bed*. Posisi panggul, punggung, dan bahu harus sejajar dengan *bed*. Jika posisi pasien sudah benar, petunjuk dengan garis imajiner antara bagian atas kedua krista iliaka melalui vertebra L4 atau antar ruang L4-5 dimana pungsi dilakukan. Sedangkan pasien dengan posisi duduk fleksi diposisikan duduk di pinggir troli dengan lutut yang diganjal bantal. Fleksi akan mempermudah identifikasi prosesus spinosus dan memperlebar celah vertebra.
3. Pasien kemudian dibantu menarik kedua lutut dan menekuk kepala serta leher ke arah dada, sehingga prosesus spinalis terbuka secara maksimal dan pungsi dapat dilakukan.
4. Setelah dilakukannya pungsi, cairan serebrospinalis akan mengalir melalui aspirasi alat suntik yang dihubungkan dengan

jarum spinal. Obat anestesi 1 ml dapat diinjeksikan dengan kecepatan 5-10 detik.

5. Setelah obat masuk, pasien diposisikan dengan ketinggian anestesi yang dapat dicapai sehingga memblok serabut yang mempersarafi kulit dan organ internal yang ditargetkan.
6. Lalu, keberhasilan anestesi diuji dengan tes sensorik pada daerah target menggunakan jarum atau kapas. Setelah berhasil, daerah pungsi ditutup dengan kasa dan plester, kemudian pasien diatur pada posisi operasi.

(Bestari, 2015).

2.3.2 Indikasi Anestesi Spinal

Indikasi anestesi spinal adalah untuk tindakan pembedahan di bawah umbilikus yang meliputi bedah tungkai bawah, bedah panggul, bedah perineum, endoskopi, bedah fraktur tulang panggul, bedah obstetri dan ginekologi, dan bedah pediatrik (Talebong, 2021). Spinal anestesi digunakan pada operasi bedah, persalinan, penanganan nyeri akut dan kronik. Anestesi spinal terindikasikan untuk operasi ekstremitas bawah panggul, Tindakan sekitar rektum-perineum, bedah abdomen bawah, dan seksio sesarea (Bestari, 2015).

2.3.3 Kontraindikasi Anestesi Spinal

Anestesi spinal merupakan anestesi regional luas yang tidak boleh diberikan pada kondisi hipovolemia yang belum dikoreksi karena dapat menyebabkan hipotensi berat. Kontraindikasi lainnya adalah infeksi pada daerah pungsi, syok, terapi antikoagulan, tekanan intrakranial tinggi, gangguan jiwa, riwayat penyakit jantung dan nyeri punggung kronis (Bestari, 2015).

2.3.4 Obat-obatan Anestesi Spinal

2.3.4.1 Lidokain

Lidokain umumnya digunakan untuk infiltrasi, blok saraf, anestesi regional intravena, topical, epidural, dan intratekal. Lidokain mempunyai onset kerja cepat dengan durasi kerja sekitar 60-80 menit. Lidokain tidak terakumulasi dalam kanal natrium pada kadar plasma, cepat terikat, dan cepat terlepas dari kanal natrium sehingga tidak menyebabkan efek toksik pada kardiovaskuler dan saraf pusat (Farid *et al.*, 2015).

2.3.4.2 Bupivakain

Bupivakain dengan konsentrasi 0,2% dengan dosis 1,5 mg/kgBB memberikan efek analgesik yang baik. Senyawa ini umumnya digunakan pada anestesi spinal. Bupivakain memiliki durasi kerja blok saraf 24 jam baik (Farid *et al.*, 2015).

2.3.4.3 Tetrakain

Tetrakain memiliki durasi kerja lebih panjang dibandingkan obat golongan eter lainnya. Selain itu, tetrakain meningkatkan kelarutan lemak sehingga berpotensi menurunkan dosis blokade setara sebanyak 20-30%. Tetrakain sering digunakan pada anestesi spinal dan topical (Puspitasari, 2019).

2.3.4.4 Prilokain

Studi dengan 45.000 sampel dengan prilokain menunjukkan bahwa tidak dijumpai efek samping serius. Efektifitas prilokain hampir sama dengan lidokain (Farid *et al.*, 2015).

2.3.5 Komplikasi Anestesi Spinal

2.3.5.1 *Post-operative Nausea and Vomiting (PONV)*

Anestesi spinal memiliki efek samping, yaitu *Postoperative Nausea and Vomiting (PONV)*. PONV merupakan mual dan muntah yang terjadi pada 24-48 jam pasca operasi. PONV terdiri dari tiga gejala utama, yaitu *nausea*, *vomiting*, dan *retching*. *Nausea* atau mual merupakan keinginan untuk muntah tanpa impuls gerakan ekspulsif otot. *Vomiting* atau muntah merupakan pengeluaran isi lambung dari mulut. *Retching* adalah keinginan muntah yang tidak produktif. Hal ini membuat pasien tidak nyaman (Puspitasari, 2021).

2.3.5.2 Hipotensi

Hipotensi merupakan salah satu efek samping anestesi spinal dengan angka kejadian 80% pada ibu hamil. Hal ini terkait dengan level blokade simpatis setinggi T1-L2 sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah yang menurunkan resistensi pembuluh darah sistemik dan terjadilah hipotensi (Rustini *et al*, 2016). Hipotensi terjadi akibat blokade saraf simpatis terhadap aktivitas vasomotor pembuluh darah dan penekanan aorta dan vena kava inferior oleh uterus yang membesar, terutama pada pasien dengan posisi terlentang (Sirait dan Yuda, 2018). Peningkatan sensitivitas dari serabut saraf pada ibu hamil terhadap anestesi lokal dikarenakan paparan kronis dari progesterone yang menghambat sintesis protein pada jaringan saraf (Tilahun dan Gudina, 2021).

2.3.5.3 *Post Anesthesia Shivering (PAS)*

Shivering (menggigil) perioperatif selama anestesi spinal adalah salah satu komplikasi yang sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena blokade simpatis dan irigasi cairan dingin. Menggigil harus segera diatasi karena peningkatan tonus otot akan meningkatkan kebutuhan

oksigen sebanyak 200-800% dan produksi karbondioksida sebanyak 300-500% (Hidayat *et al*, 2018). PAS terjadi pada 33-57% pasien yang diberikan anestesi spinal. PAS merupakan kompensasi tubuh yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri, dan peningkatan kebutuhan oksigen (Irawan, 2018).

2.3.5.4 Postdural Puncture Headache (PDPH)

Penggunaan anestesi spinal dapat menyebabkan perubahan hemodinamik berupa penurunan tekanan sistolik dan diastolik, rerata arteri, dan peningkatan denyut nadi. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi berupa hipotensi, *Postdural Puncture Headache* (PDPH), dan blokade spinal total (Sirait dan Yuda, 2018). PDPH merupakan sakit kepala di daerah frontal dan oksipital. Hal ini merupakan akibat dari penusukan jarum anestesi sehingga terjadi kebocoran cairan serebrospinal melalui lubang pada duramater (Dewi, 2017). Penurunan tekanan intrakranial akibat kebocoran cairan serebrospinal dari ruang subaraknoid adalah penyebab utama PDPH. Ibu hamil memiliki risiko PDPH lebih tinggi karena dehidrasi, kehilangan darah, diuresis postpartum, ketidakseimbangan hormon, kadar estrogen tinggi, dan peningkatan tekanan peridural (Huang *et al.*, 2019).

2.3.6 Metode ERACS dan Non-ERACS

Enhanced recovery after cesarean surgery (ERACS) merupakan prosedur perawatan yang berfungsi untuk mempercepat waktu pemulihan, meminimalisir komplikasi, dan mempersingkat waktu rawat inap. ERACS adalah perbaruan dan pengembangan dari *enhanced recovery after surgery* (ERAS) pada operasi digestif. Metode ini terdiri dari optimalisasi perawatan preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif. ERACS memiliki keuntungan lebih

daripada non-ERACS, diantaranya adalah proses bedah yang lebih nyaman, nyeri lebih sedikit, dan waktu pemulihan yang lebih cepat. Ibu yang melakukan metode persalinan ERACS dapat duduk dengan dua jam post operasi dan dapat melakukan aktivitas ringan dalam waktu kurang dari 24 jam (Humaira *et al.*, 2022). Dalam penerapan metode ini, diperlukan peran multidisiplin dari dokter anestesi, dokter kandungan, perawat, fasilitas rumah sakit, dan pasien (Prayangga dan Nilasari, 2022).

2.4 Ibu Hamil

Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan suatu periode dimana janin berkembang di dalam rahim atau uterus wanita. Periode kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu dihitung dari siklus menstruasi terakhir sampai kelahiran (NICHD, 2016). Kehamilan merupakan istilah untuk menggambarkan suatu masa dimana fetus tumbuh dan berkembang dalam uterus ibu (Paramita, 2019). Kehamilan adalah proses yang diawali dengan fertilisasi dimana sel sperma dan sel telur bertemu, kemudian terjadi implantasi hingga janin lahir. Umumnya, kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, yaitu trimester I usia 0-12 minggu, trimester II usia 13-28 minggu, dan trimester 3 usia 29-40 minggu (Yuliani *et al*, 2021).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh wanita hamil berupa peningkatan tekanan darah, volume darah, tekanan pembuluh darah perifer, dan tekanan sisi kanan jantung. Darah yang dipompa oleh jantung akan meningkat sebanyak 30%, denyut nadi akan meningkat menjadi 10 kali per menit, dan volume darah meningkat sekitar 40% pada masa kehamilan normal. Peningkatan tekanan pembuluh darah perifer dapat menyebabkan edema perifer dan vena varikosa pada ibu hamil karena terjadi peningkatan volume air pada tubuh ibu (Sirait dan Yuda, 2018). Pada kehamilan, jantung akan mengalami beban kerja tambahan akibat dari perubahan fisiologis di berbagai organ secara signifikan (Husudo, 2018). Selama kehamilan

jantung bergeser ke kiri dan ke atas akibat diafragma yang terangkat oleh uterus yang membesar (Karahana *et al.*, 2019).

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Anestesi Spinal *Sectio Caesarea*

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh dari hasil belajar. Ibu dengan pengetahuan baik tentang kehamilan dan prosedur persalinan akan merasa lebih nyaman dan tenang selama masa kehamilan dan kelahiran dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* adalah usia, pendidikan, dan paritas (Wahyuningsih, 2018).

2.5.1 Usia

Usia dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan daya tangkap dan pola pikir individu (Ar-Rasily dan Dewi, 2016). Seiring bertambahnya usia, individu akan semakin siap dalam berpikir dan bekerja. Pada kacamata masyarakat, individu yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada individu yang lebih muda (Ardiati, 2019). Namun, semakin bertambahnya usia akan timbul faktor-faktor penghambat proses belajar yang mengakibatkan penurunan dalam kekuatan berpikir dan bekerja (Prayoga *et al.*, 2022).

Semakin matang usia, individu berperan lebih aktif dalam masyarakat dan sosial, serta mempersiapkan diri menuju usia tua. Individu dengan usia yang lebih matang juga lebih banyak menghabiskan waktu untuk mencari informasi dengan membaca (Badri *et al.*, 2020). Pembagian usia berdasarkan reproduksi, yaitu:

- a. Reproduksi sehat (20-35 tahun) adalah usia dimana alat reproduksi sudah matang. Proses kehamilan dan persalinan sebaiknya berlangsung pada saat wanita berusia 20-35 tahun (Wattimena, 2017). Wanita usia 20-35 tahun memiliki alat reproduksi yang sudah berkembang dan berfungsi secara optimal. Selain itu, pada

usia tersebut wanita sudah memiliki kondisi psikologis yang matang untuk bereproduksi (Timisela, 2021).

- b. Reproduksi tidak sehat (<20 tahun atau >35 tahun) adalah usia yang kurang dianjurkan untuk mengandung karena memiliki risiko yang lebih tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi. Wanita di usia <20 tahun belum matang secara fisik dan psikologis untuk mengandung karena belum berkembangnya organ secara optimal dan emosi yang masih labil. Pada wanita dengan usia >35 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Timisela, 2021). Ibu dengan usia di bawah 20 tahun belumlah matang secara mental dan fisik untuk menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelainan bawaan selama kehamilan dan penyulit persalinan (Wattimena, 2017).

2.5.2 Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan suatu kemampuan. Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam mencerna dan memahami pengetahuan yang diperoleh (Ar-Rasily dan Dewi, 2016). Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain dengan tujuan menggapai cita-cita sehingga individu tersebut dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan menyediakan berbagai informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka penerimaan informasi semakin mudah (Ardiati, 2019).

Tingkatan pendidikan mempengaruhi persepsi kognitif individu. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki nalar yang lebih baik (Badri *et al*, 2020). Pendidikan yang telah direncanakan memiliki keberhasilan lebih tinggi daripada pendidikan tak berencana (Rahayu, 2021). Wanita dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki

pengetahuan lebih mengenai kesehatan baik untuk keluarga ataupun dirinya sendiri (Wattimena, 2017). Semakin tinggi pendidikan ibu, maka ibu semakin mudah untuk mengerti dan memahami risiko-risiko dan tahapan-tahapan yang dalam persalinan. Hal ini mencakup pemahaman para ibu dalam memilih metode persalinan dan kemungkinan bahaya atau kegawatdaruratan selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi lebih baik dalam memahami informasi yang diberikan, sehingga lebih mudah untuk mengikuti dan mengerti anjuran yang diberikan petugas kesehatan mengenai prosedur persalinan (Wahyuningsih, 2018).

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan terdiri dari:

- a. Pendidikan Dasar (SD, MI, SMP, MTs)
- b. Pendidikan Menengah (SMA, MA, SMK, MAK)
- c. Pendidikan Tinggi (Akademi dan Perguruan Tinggi)

(Abdurrahim *et al.*, 2016).

2.5.3 Status Paritas

Status paritas adalah pernyataan yang diperuntukan pada wanita yang belum atau sudah mempunyai anak. Status paritas menunjukkan jumlah kelahiran. Jenis paritas dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Nulipara, yaitu wanita yang belum pernah memiliki anak
- b. Primipara, yaitu wanita yang sudah memiliki anak pertama
- c. Multipara, yaitu wanita yang sudah memiliki anak lebih dari satu

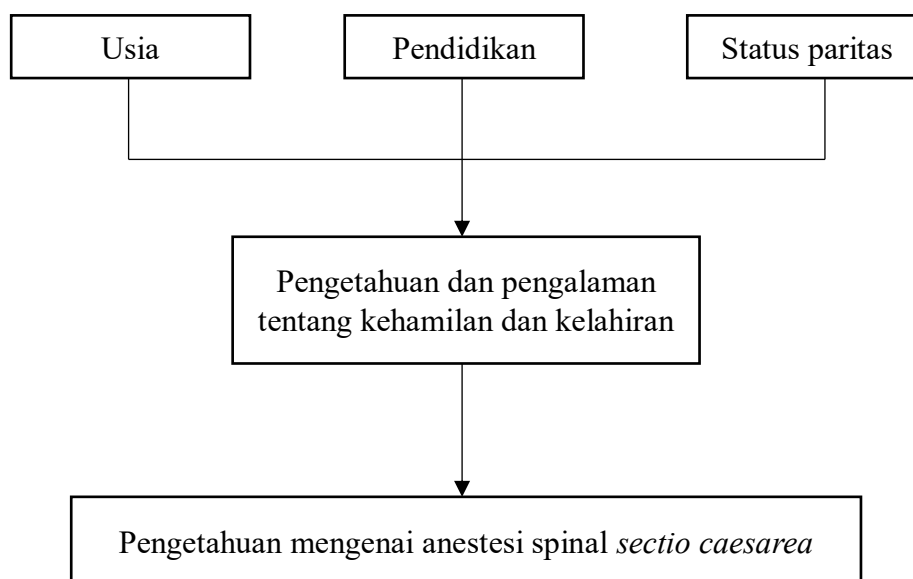
(Timisela, 2021).

Partus atau persalinan merupakan suatu proses fisiologis untuk mengeluarkan janin dan plasenta dalam masa kehamilan lebih dari 20 minggu dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (Wulandari, 2013). Pengalaman adalah sumber pengetahuan dan kebenaran. Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulang pengalaman yang diperoleh untuk

memecahkan masalah yang sudah pernah dihadapi sebelumnya. Hal lain yang bisa dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman adalah berkonsultasi dengan profesional (Ar-Rasily dan Dewi, 2016).

Ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan sering mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan untuk persalinannya karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan. Ibu dengan multipara cenderung lebih baik dalam persiapan dan pengambilan keputusan untuk persalinannya karena sudah memiliki pengalaman (Wattimena, 2017). Seorang ibu yang sudah pernah mengandung dan melahirkan lebih dari satu kali memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilan dan persalinan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mengandung untuk pertama kalinya (Wahyuningsih, 2018). Pengetahuan erat kaitannya dengan paritas karena semakin sering seorang wanita melahirkan bayi maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh (Haryanti dan Puspitaningrum, 2016).

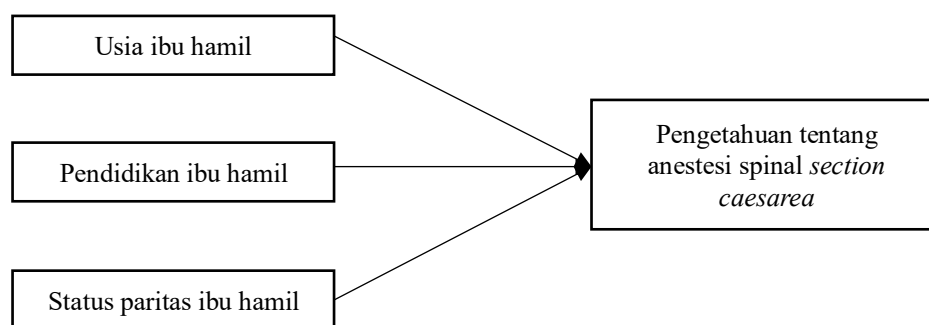
2.6 Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini terdiri dari variabel bebas dan terikat. Variabel bebas adalah usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dan variabel terikat adalah pengetahuan tentang anestesi spinal operasi *sectio caesarea*.



Gambar 6. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

H₀= Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

H₁= Terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

H₀= Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

H1= Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

H0= Tidak terdapat hubungan antara status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

H1= Terdapat hubungan antara status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2023.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti menggunakan desain dan pendekatan tersebut untuk meneliti hubungan usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea* di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo dengan menggunakan kuesioner.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo periode Juli-September 2023. Berdasarkan data rekam medik RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo periode bulan Maret-April 2023 diperoleh sekitar 59 ibu hamil yang berkunjung ke RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo periode Juli-September 2023 yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu dengan mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeliminasi kriteria eksklusi. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria diambil datanya dalam waktu penelitian sampai target sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Besar sampel minimal yang diperlukan, yaitu:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5(1-0,5)59}{0,0025(59-1) + 3,8416 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{56,6636}{1,1054}$$

$n = 51,260 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 51

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (59)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

D = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 5% (0,05)

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil yang berkunjung ke RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo periode Juli-September 2023.
- b. Ibu hamil bersedia menjadi responden penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Responden yang tidak memungkinkan untuk melakukan komunikasi.
- b. Responden tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Data yang diperoleh merupakan data primer yang diambil secara langsung dari responden dengan menjawab pertanyaan pada kuesioner tentang anestesi *spinal section caesarea*.

3.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.6.1 Variabel

Variabel penelitian ini adalah:

- a. Pengetahuan ibu hamil tentang anestesi *spinal sectio caesarea* sebagai variabel terikat.
- b. Usia, pendidikan, dan status paritas ibu hamil sebagai variabel bebas.

3.6.2 Definisi Operasional

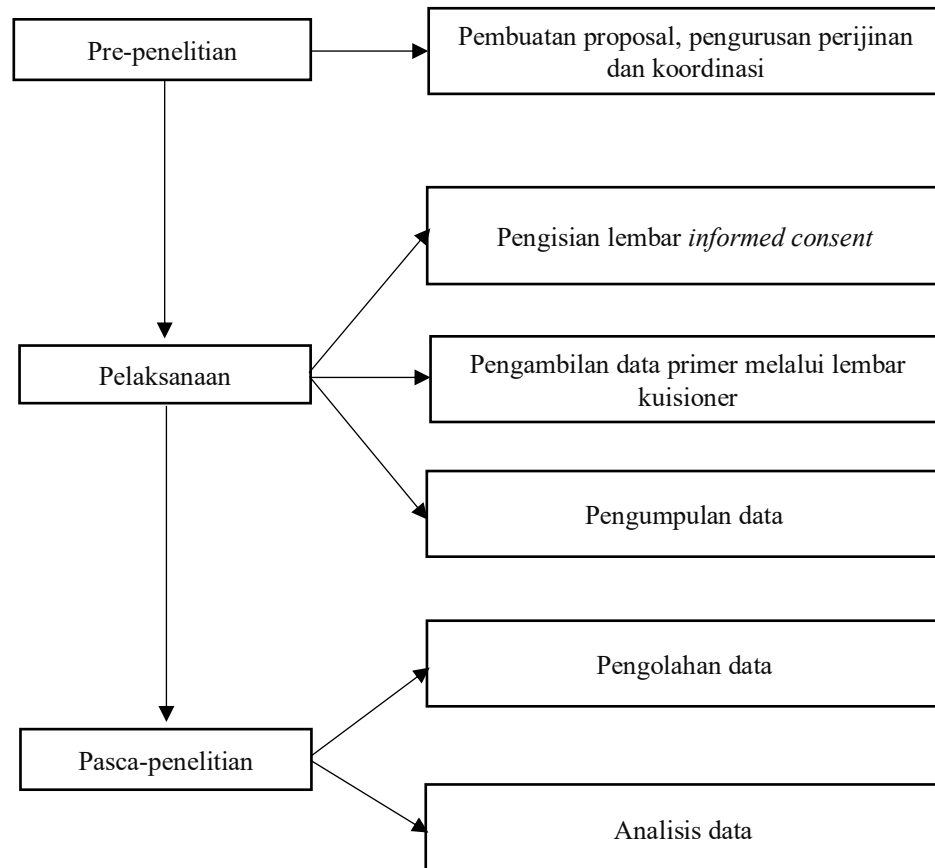
Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan mengenai anestesi spinal operasi <i>sectio caesarea</i>	Kemampuan responden menjawab kuesioner mengenai anestesi spinal <i>sectio caesarea</i> dengan benar	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang ($\leq 55\%$)	Ordinal
Usia	Lama waktu hidup sejak dilahirkan	Kuesioner	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Nominal
Pendidikan	Perkembangan kecakapan individu dalam sikap dan perilaku di masyarakat	Kuesioner	1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi	Nominal
Status paritas	Jumlah persalinan	Kuesioner	1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengambil data dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, dan pena. Kuesioner dalam penelitian ini berguna untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang anestesi spinal *sectio caesarea*, umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, dan status paritas ibu hamil.

3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 7. Prosedur Penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam tabel-tabel, kemudian diolah dengan program komputer yang terdiri dari langkah-langkah berikut:

- Coding*, menerjemahkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam bentuk simbol yang tepat untuk dianalisis.
- Data entry*, memasukkan data penelitian ke dalam program komputer.
- Verification*, pemeriksaan visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer.

- d. *Output computer*, mencetak hasil analisis dari data penelitian yang telah dimasukkan ke dalam program komputer.

3.9.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan dua teknik analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, yaitu variabel bebas (usia, pendidikan, status paritas) dan variabel terikat (pengetahuan mengenai anestesi spinal *sectio caesarea*). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral, atau grafik (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini dilakukan uji Chi Square dan uji Kruskal-Wallis karena syarat uji statistik Chi Square tidak terpenuhi, yaitu nilai expected kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2016).

3.10 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 2036/UN26.18/PP.05.02.00/2023 dan izin penelitian dari RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo dengan nomor II.03/2011/VIII/2023.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya ibu hamil dapat mencari tahu hal-hal terkait anestesi spinal pada *sectio caesarea* melalui sumber yang terpercaya seperti tenaga kesehatan, buku, jurnal, *website* kesehatan resmi, dan lainnya. Pengetahuan mengenai anestesi spinal pada *sectio caesarea* diharapkan dapat membantu ibu hamil yang ingin melahirkan dengan metode *sectio caesarea* dan anestesi spinal agar tenang selama menjalani operasi sehingga operasi dapat berjalan dengan baik.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit untuk dapat terus meningkatkan kualitas layanan konseling persalinan termasuk prosedur, efek samping, dan komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan metode *sectio caesarea*. Selain itu, diharapkan untuk tenaga medis dapat bekerja sama dengan

melibatkan sumber daya yang berkompeten dan berkualitas di dalamnya dalam menjalankan operasi *sectio caesarea* dan anestesi spinal.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait variabel lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan anestesi spinal pada ibu hamil dan dapat melakukan analisis multivariat untuk mencari variabel mana yang paling mempengaruhi pengetahuan anestesi spinal *sectio caesarea* pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahim MA, Himawan AB, Wiyati PS. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin pada ibu hamil (studi kasus di kelurahan rowosari, kecamatan tembalang, kota semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4): 1214-24.
- Aminullah M, Ali M. 2020. Konsep pengembangan diri dalam menghadapi perkembangan teknologi komunikasi era 4.0. *Komunike*. 12(1): 1-23.
- Amir F. 2020. Hubungan paritas dan usia terhadap persalinan *sectio caesarea* di rsu Bahagia makassar tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 4(2): 75-84.
- Anggraeni L. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan orang tua terhadap pendidikan seksual pada anak usia dini di sekolah dasar kartika viii-5 jakarta selatan tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 1(2): 23-8.
- Ardiati AN.2019. Hubungan pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri di smp negeri 2 ponorogo [disertasi]. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Ar-Rasily OK dan Dewi PK. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual di kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4): 1422-33.
- Badan Pusat Statistik. 2022. Profil kesehatan ibu dan anak 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badri PRA, Rosita Y, Peratiwi D. 2020. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko hiperurisemia. *Syifa' MEDIKA*. 10(2): 141-8.
- Cahyadi R. 2011. Perbandingan efek pencegahan menggigil tramadol 0,5 mg/kgbb dan ketamin 0,25 mg/kgbb pada anestesi spinal [disertasi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Dahlan MS. 2016. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dharmawati IGAA, Wirata IN. 2016. Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjas kes sd di kecamatan tampak siring gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 4(1): 1-5.
- Dewi DAMS. 2017. Post dural puncture headache [disertasi]. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Dwijayanti J, Sumarah, Purnamaningrum YE. 2014. Tindakan seksio sesaria dan kejadian transient tachypnea of the newborn (TTN). *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 5(1): 68-71.
- Farid AF, Sudadi, Atrika IGNR. 2015. Anestesi Regional Intravena. *Jurnal Komplikasi Anestesi*. 2(3): 85-95.
- Gerald Y. 2020. Profil Persalinan seksio sesarea pada hipertensi dalam kehamilan berdasarkan hasil luaran ibu di rsia sitti khadijah 1 makassar [disertasi]. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Haryanti RS dan Puspitaningrum A. 2016. Hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi. *PROFESI*. 14(1): 67-71.
- Hidayat A, Uyun Y, Rahardjo S. 2018. Perbandingan ringer laktat 40°C dengan ringer laktat pada suhu kamar dalam mencegah *shivering* pada seksio sesarea dengan anestesi spinal. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*. 1(1): 1-8.
- Huang D, Zhu L, Chen J, Zhou J. 2019. Minimally invasive spinal anesthesia for cesarean section in maternal anticoagulation therapy: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiology*. 19(11): 1-9.
- Humaira N, Sidharti L, Yonata A. 2022. ERACS sebagai metode mobilisasi dini pada pasien *sectio caesarea*. *Agromedicine*. 9(1): 64-8.
- Husodo DP, Scarpia P, Rachma C, Isngadi. 2018. Manajemen anestesi pada pasien sindroma eisenmenger yang menjalani seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*. 1(1): 23-32.
- Ikhsan M. 2019. Gambaran angka kejadian post operative nausea and vomiting (ponv) pada pasien yang menjalani anestesi inhalasi dengan isofluran pada bulan oktober-desember 2018 di rsu putri hijau tk. II kesadam I/bb medan [disertasi]. Medan: Universitas Muhamadiyah Sumatera Utara

- Iqbal M, Ngurah IG. 2014 Tiva (total intravenous anesthesia). *Jurnal Komplikasi Anestesi*. 2(1): 61-72.
- Irawan D. 2018. Kejadian menggigil pasien pasca seksio sesarea dengan anestesi spinal yang ditambahkan klonidin 30 mcg intratekal di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Melayu*. 1(2): 88-92.
- Karahan MA, Incebiyik A, Buyukfirat E, Altay N, Binici O, Besli F. 2019. Effect of spinal anesthesia on the qt interval in term and post-term pregnancies scheduled for elective cesarean section: a prospective study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 1-5.
- Kusumastuti I. 2018. Hubungan karakteristik ibu, paritas dan sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*. 8(3): 124-32.
- Kusumawati T. 2019. Pengaruh rom pasif terhadap bromage score pasien paska spinal anestesi [disertasi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Knigin D, Avidan A, Weiniger CF. 2020. The effect of spinal hypotension and anesthesia-to-delivery time interval on neonatal outcomes in planned cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 1: 1-13.
- Mardhiah A. 2020. Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya seksio sesarea permintaan sendiri. *Jurnal Kebidanan*. 6(2): 177-85.
- Marzuki MS dan Mustaqim MH. (2021). Gambaran tingkat kecemasan persiapan operasi seksio caesaria pada ibu hamil. *Jurnal Sains Riset*, 11(2), 269-80.
- Mayasari E. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi pada ibu postpartum di rsud arifin achmad provinsi riau tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 3(1): 48-55.
- Meo MLN, Ganika L. 2021. Sumber informasi kesehatan ibu hamil di indonesia selama masa pandemik covid 19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8(2): 103-7.
- Millizia A, Sayuti M, Nendes TP, Rizaldy MB. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postoperative nausea and vomiting* pada pasien anestesi umum di rumah sakit umum cut meutia aceh utara. *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 7(2): 13-23.

- Moore TR. 2015. *Cesarean delivery*. Basic Medical Key.
- NICHHD. 2016. About Pregnancy. *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development.
- NIGMS. 2022. Anesthesia. National Institute of General Medical Sciences.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti R dan Putri DN. 2020. Analysis factor of caesarean section. JMCRH. 3(4): 286-300.
- Pahlavi RI, Sari RDP, Ramkita N. 2017. Multigravida dengan riwayat seksio sesarea atas indikasi disproporsi kepala panggul dengan penyerta tumor paru, kekurangan energi kronik dan anemia berat. Medula. 7(4): 30-6.
- Pamilangan ED, Wantania JJE, Lumentut AM. 2020. Indikasi seksio sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2017 dan 2018. e-Clinic. 8(1): 137-45.
- Pasiak SM, Pinontoan O, Rompas S. 2019. Status paritas dengan teknik menyusui pada ibu post partum. E-journal Keperawatan (e-Kp). 7(2): 1-9.
- Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). 2022. Seksio sesarea panduan klinis.
- Prayangga K dan Nilasari D. 2022. *Enhanced recovery after caesarean surgery* (ERACS): analisis berbasis bukti. Jurnal Anestesiologi Indonesia. 14(3): 274-87
- Prayoga MA, Masyhudi, Muthiah N. 2022. Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencabutan gigi di Kota Samarinda. Mulawarman Dental Journal. 2(1): 1-10.
- Puspitasari, VI. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian post operative nausea and vomiting (PONV) pada pasien spinal anestesi di rumah sakit islam muhammadiyah kendal [disertasi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Putri, SS. (2019). Pengaruh kombinasi endorphine massage dan terapi musik instrumental terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi di RSUD kabupaten temanggung [disertasi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes.

- Rahayu ES, Wahyuni KI, Anindita PR. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di rumah sakit anwar medika. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*. 4(1): 87-97.
- Rahmat, Pradian E, Boom CE. 2016. Pengaruh anestesi umum dibanding dengan anestesi spinal untuk seksio sesarea terhadap suhu rektum bayi baru lahir. *Anesthesia & Critical Care*. 34(1): 40-7.
- Riskesdas. 2019. Laporan provinsi lampung riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Rustini R, Fuadi I, Surahman E. 2016. Insidensi dan faktor risiko hipotensi pada pasien yang menjalani seksio sesarea dengan anestesi spinal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 4(1): 42-9.
- Sabilla FS, Agustina T, Lestari N, Raharja S. 2020. Hubungan tingkat pendidikan dan usia ibu hamil terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan triple eliminasi di puskesmas sumberlawang sragen. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 11(2): 93-101.
- Sanjaya DA, Agustini NLPIB, Putra IGA, Lewar EI. 2018. Prosedur penggunaan cairan kristaloid dan koloid pada tekanan darah pasien sectio caesarea yang menggunakan teknik anestesi spinal. *Jurnal Kesehatan Primer*. 3(2): 87-93.
- Saputri, D. E., Josephine, C. V., Suparto, S., Oktavia, E., & Sumbayak, E. M. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan mengenai anestesi spinal operasi sectio caesaria pada wanita hamil di klinik ibu dan anak. *Jurnal MedScientiae*. 102-8.
- Sasongko, IW. (2018). Pengaruh pemberian informasi tentang prosedur pembiusan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di RSUP dr soedarji tirtonegoro tirtonegoro klaten [disertasi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes.
- Sirait RH dan Yuda B. 2018. Profil hemodinamik pasien yang menjalani seksio sesarea dengan anestesi spinal pada primipara dan multipara di RSU UKI periode tahun 2015-2017. *Bunga Rampai Saintifika FK UKI*. 7: 7-13.
- Subekti SH. 2018. Indikasi persalinan seksio sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 7(1): 11-9.
- Sukarsih RI, Munisah. 2022. Pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 7(2): 245-7.

- Sulistiyowati A, Putra KWR, Umami R. 2017. Hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan payudara selama hamil di poli kandungan di rsu jasem, sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health*. 6(2):40-3.
- Talebong, V. U. 2021. Pengaruh anestesi spinal dan anestesi epidural terhadap kadar gula darah pada operasi *sectio caesarea*: literature review= effect of spinal anesthesia and epidural anesthesia on blood sugar levels in cesarean section surgery [disertasi]. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Tilahun T, Gudina G. 2021. Hypoglycemia as a cause of sudden cardiac arrest during caesarean delivery under spinal anesthesia: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports*. 15(376): 1-5.
- Timisela J. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan oleh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas perawatan amahai kabupaten maluku tengah. *Global Health Science*. 6(4): 146-54.
- Ulfa ENB. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu tahun 2020 [disertasi]. Malang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Wahyuningsih. 2018. Hubungan paritas dan pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada masa kehamilan di bpm sagita Palembang tahun 2017. *Jurnal Medicine Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*. 8(2): 101-7.
- Wandani NKAS, Margaretha M. 2022. Dampak pekerjaan sebagai panggilan terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasional. *Mega Aktiva: Jurnal Ekonomi dan Manajemen*. 11(1): 1-18.
- Wattimena JG. 2017. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan [disertasi]. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Wijayanto N, Leksana E, Budiono U. 2013. Pengaruh anestesi regional dan general pada *sectio cesaria* pada ibu dengan pre eclampsia berat terhadap apgar score. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. 4(2): 114-24.
- Wulandari VE, Pramono BA. (2013). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kasus Persalinan Di UGD RSUP Dr. Kariadi [disertasi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yuliani DR, et al. 2021. Asuhan kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.