

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Komunikasi Terapeutik**

##### **2.1.1 Definisi**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh bidan pada saat melakukan intervensi kebidanan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang bidan harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikasi komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat dipenuhi (Wijayanti, 2016).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah untuk memengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan dan kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan atau manajemen kebidanan (Purwoastuti, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat dan/atau bidan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam memberikan asuhan. Langkah pertama dalam pendekatan ini adalah pengkajian, yang bertujuan mengumpulkan data secara valid dan akurat sebagai

dasar untuk menegakkan masalah dan diagnosis. pada tahap ini, komunikasi memegang peranan penting karena untuk mendapatkan data subjektif dibutuhkan kemampuan komunikasi yang efektif. Disamping itu, kemampuan ini juga dibutuhkan dalam memberikan intervensi. Kualitas asuhan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara bidan dengan klien tersebut. bila bidan tidak memperhatikan hal ini maka hubungan tersebut bukan menjadi hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang akhirnya akan mempercepat proses kesembuhan klien, tetapi lebih kepada hubungan sosial biasa (Yulifah & Yuswanto, 2015).

### **2.1.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien (Yulifah & Yuswanto, 2015)

Komunikasi terapeutik di khususnya bisa dilakukan bidan dengan pasien. Menjalani kelahiran melalui pembedahan seringkali menimbulkan kecemasan pada pasien maupun keluarga, hal tersebut membuat pemulihan pascapartum menjadi lebih sulit, menyebabkan ketegangan tambahan pada perkembangan hubungan ibudan bayi baru lahir, dan menimbulkan kebutuhan untuk memproses dan mengintegrasikan pengalaman melahirkan yang terganggu. Untuk mengurangi kecemasan itu maka bidan harus mempunyai komunikasi yang baik kepada pasien pre operasi *sectio caesarea* (Hastuti, 2015).

### **2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Yulifah & Yuswanto (2015) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau

adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi :

2.1.3.1 Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya

2.1.3.2 Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya

2.1.3.3 Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya

2.1.3.4 Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien yaitu mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial

biasa (Kasana, 2017).

Tujuan diberikannya komunikasi terapeutik agar pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses pembedahan. Komunikasi terapeutik juga memberikan pengertian antara perawat- klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan membantu mengurangi beban pikiran serta di harapkan dapat menghilangkan kecemasan (Mulyani, Paramastri, Priyanto. 2020).

#### **2.1.4 Jenis-Jenis Komunikasi Terapeutik**

Menurut Mulyani, Paramastri, & Priyanto (2020) Jenis komunikasi terdiri dari verbal, tertulis dan non verbal yang di manifestasikan secara terapeutik

##### **2.1.4.1 Komunikasi Verbal**

Komunikasi verbal berperan dalam menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Komunikasi verbal akan efektif jika dilakukan dengan:

a. Komunikasi jelas dan singkat

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya keracuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat danmengucapkannya jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami

b. Perbendaharaan kata yang mudah di pahami

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tiak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh prawat, klien dapat bingung dan tiak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

c. Arti Denotatif dan Konotatif

Denotatif yaitu pengertian yang sama terhadap kata yang di gunakan. Sedangkan konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Perawat/bidan sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata menjadi tidak jelas

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi

f. Humor

Humor dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat/bidan dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

#### 2.1.4.2 Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis seperti dilakukan dengan melalui surat-menyurat, pembuatan memo, laporan, penulisan di surat kabar, iklan, dan lain-lain

#### 2.1.4.3 Komunikasi Non Verbal

adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal teramati pada :

a. Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar

b. Penampilan Personal

Penampilan seorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya

c. Intonasi/Nada Suara

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

d. Ekspresi Wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

e. Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik

seperti rasa sakit, obat, atau fraktur

f. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan normasosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan (Nasir, dkk. 2019)

## 2.2 Konsep Teori Kecemasan

### 2.2.1 Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Ketika mengalami kecemasan, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan, ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama dari masalah psikologis (Kasana, 2016).

Menurut Freud (2014) kecemasan adalah suatu keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu selalu dirasakan. Dilihat dari pendekatan belajar, pengertian kecemasan adalah suatu respon ketakutan yang terkondisi secara klasik dan gangguan kecemasan terjadi bila respon ketakutan itu diasosikan dengan suatu stimulus yang seharusnya tidak menimbulkan kecemasan (Kasana, 2016).

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau memiliki firasat akan ditimpa malapetaka menyenangkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi-emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama dalam beberapa situasi dan hubungan interpersonal (Hawari, 2018).

### **2.2.2 Tahapan Kecemasan**

Menurut Hastuti (2015) Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tahapan kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **2.2.2.1 Kecemasan Ringan**

Yaitu berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan seseorang menjadi waspada, menajamkan inderaan melapangkan persepsinya.

#### **2.2.2.2 Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus terhadap suatu hal dan mempersempit lapang persepsi seseorang. Seseorang menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus lebih banyak area

#### **2.2.2.3 Kecemasan Berat**

Mengurangi lapang persepsi seseorang. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku di tujukan untuk mengurangi ketegangan, seseorang perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain

#### 2.2.2.4 Kecemasan Panik

Ketika seseorang yang terkena gangguan kecemasan sudah ada pada tingkat panik, maka hal tersebut berkaitan dengan kekuatan dan teror yang membuatnya menjadi kehilangan kendali. Perasaan panik akan membuat seseorang menjadi disorganisasi kepribadian dan tidak dapat melakukan apapun meski dengan arahan. Orang yang panik akan mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsinya akan menyimpang bahkan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

#### 2.2.3 Etiologi

Kecemasan disebabkan faktor fatofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas di ekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga di ekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme coping sebagai upaya melawan kecemasan (Hawari, 2018).

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi :

##### 2.2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi ini berdasarkan Hastuti (2015) antara lain:

###### a. Teori Psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan superego mencerminkan hati nurani dan di kendalikan oleh norma budaya.

###### b. Teori Interpersonal

Menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

c. Teori Perilaku

Meyatakan bahwa cemas merupakan prosuk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikkan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepidahan

d. Teori Kajian Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi

#### 2.2.3.2 Faktor Presipitasi

Menurut Hastuti (2015) Terdiri dari Faktor Eksternal dan Internal. Hal-hal yang mempengaruhi kedua faktor tersebut antara lain :

a. Faktor Eksternal

1. Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

2. Ancaman Sisitem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal,kehilangan, dan perubahan status dan peran

b. Faktor Internal

1. Potensial Stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut beradaptasi

2. Maturitas

Kematangan kepribadian inividu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya kepribdian individu yang

lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu terpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru

### 4. Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis

### 5. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan

### 6. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan

### 7. Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa di buru-buru waktu, mudah gelisah tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas

#### 8. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada dilingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya, dan dapat di kurangi oleh dukungan orang sekitar contohnya dengan komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang mau dilakukan operasi

#### 9. Dukungan social

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber koping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu

#### 10. Usia

Usia mudah lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua

#### 11. Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik sering dialami wanita dari pada pria. Dampak negatif dari cemas merupakan rasa khawatir yang berlebih tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.

### **1.4.2. Penatalaksanaan Kecemasan**

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan

berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Purwoastuti, 2019).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2021) yaitu sebagai berikut :

1. Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan, obat *anxiolytic* masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (*tapering off* sampai minggu ke empat pengobatan). Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti-depresan: trisiklik, *Monoamin Oxidase Inhibitor* (MAOI), *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI). Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika (Mulyani, 2018).

2. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurut Dongoes (1990)

dalam purwoastuti (2018) menurunkan stressor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteksserebral
2. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut,tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan *guide imagery*, *biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik,relaksasi ototprogresif dan sebagainya
3. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
4. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental

## **2.3 Konsep Teori *Sectio Caesarea***

### **2.3.1 Definisi**

Istilah seksio sesarea berasal dari perkataan latin “ caedere “ yang artinya memotong. seksio sasarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. (Noryadi, 2019)

Seksio Sesarea adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio saesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus

persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anik M, 2017)

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut Anik M (2017) Etiologi *Sectio Caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut :

#### **2.3.2.1 Etiologi yang berasal dari ibu**

Yaitu pada primigravida dengan kelianan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi *sefalo pelvik* (disproporsi janin/panggul). Ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primi gravida, *solosio placenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia – eklampsia, atas perimitaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya)

#### **2.3.2.2 Etiologi yang berasal dari janin**

Fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Amin, Hardi. 2018).

### **2.3.3 Tujuan**

Tujuan SC adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Robekan pada serviks dan segmen bawah rahim mudah terjadi bila bayi dilahirkan prer vaginam karena daerah tersebut misalnya pada plasenta banyak mengandung pembuluh darah (Anik M, 2018)

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya pendarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa

totalis dan plasenta lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi, pada plasenta previa, section caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa walaupun anak sudah mati (Anik, M. 2018).

#### **2.3.4 Indikasi**

Salah satu alasan peningkatan kelahiran dengan bedah caesar adalah karena sebagian besar persalinan sungsang tidak lagi dilakukan melalui persalinan normal, selain itu soal hukum yang membuat para dokter gentar, dan peningkatan penggunaan pemantau janin.

Ada beberapa alasan medis hingga proses persalinan dilakukan secara operasi, antara lain: dokter spesialis kebidanan akan menyarankan bedah sesar ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau si bayi. Hal-hal lainnya yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar antara lain: proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*distosia*), detak jantung janin melambat (*fetal distress*), adanya kelelahan persalinan, komplikasi pre-eklampsia, sang ibu menderita herpes, putus tali pusar, risiko luka parah pada rahim, persalinan kembar (masih dalam kontroversi), bayi dalam posisi sungsang atau menyamping, kegagalan persalinan dengan induksi, kegagalan persalinan dengan alat bantu (forcep atau vakum), bayi besar (makrosomia – berat badan lahir lebih dari 4,2 kg), masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutupi jalan lahir), kontraksi pada pinggul, sebelumnya pernah menjalani bedah caesar (masih dalam kontroversi), sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perinium (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit chorn), angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom antibodi antifosfolipid, CPD atau *cephalo pelvic disproportion* (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat), Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosefalus), Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi) (Hastuti, 2015).

### 2.3.5 Komplikasi

Persalinan dengan *sectio caecarea* dapat menyebabkan resiko pada bayi maupun pada ibu. Komplikasi pada saat operasi *sectio caesarea* dilakukan meliputi dampak pada ibu antara lain infeksi *pueperal*, perdarahan, luka pada vesika urinaria, embolisme paru-paru dan ruptur uteri, sedangkan dampak pada bayi yaitu kematian perinatal. Komplikasi bisa terjadi pada ibu dan bayi setelah persalinan secara *sectio caesarea*. Komplikasi yang terjadi pada bayi antara lain adalah bayi akan menjadi kurang aktif dan lebih banyak tidur akibat efek anestesi, sehingga akan mempengaruhi pemberian ASI. Bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* juga sering mengalami gangguan pernafasan karena kelahiran yang terlalu cepat. Bayi tidak beradaptasi pada saat proses transisi dari dunia dalam rahim menjadi di luar rahim yang dapat menyebabkan takipneu pada bayi (Hastuti, 2015).

Menurut Hastuti (2015) Komplikasi dari operasi caesar antara lain :

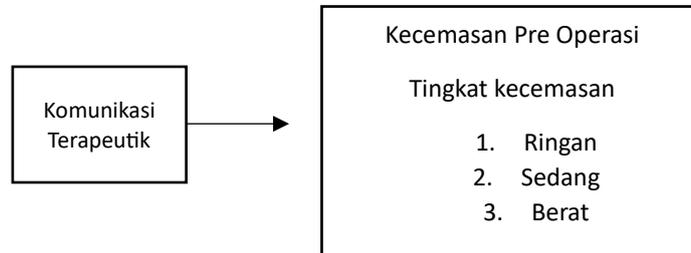
2.3.5.1 Infeksi *pueperal* (nifas)

2.3.5.2 Pendarahan, dikarenakan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, *atonia uteri*, pendarahan pada *placental bed*.

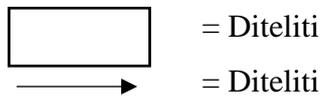
2.3.5.3 Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

2.3.5.4 Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang

## 2.4 Kerangka Konsep



(Sumber : Wijayanti, 2016 & Kanaka, 2016)



## 2.5 Hipotesis

- 2.5.1 Terdapat hubungan komunikasi *Terapeutik* bidan terhadap pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ulin Banjarmasin
- 2.5.2 Tidak terdapat hubungan komunikasi *Terapeutik* bidan terhadap pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ulin Banjarmasin