

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Persalinan

##### 2.1.1 Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016)

##### 2.1.2 Macam-Macam Persalinan

###### a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut

###### b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio caesaria*.

###### c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016).

##### 2.1.3 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

###### a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d. Partus maturus atau a'term

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Kurniarum, 2016)

## 2.2 Persalinan Normal

### 2.2.1 Pengertian Persalinan normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012). Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi

belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2013).

### 2.2.2 Tanda -Tanda Persalinan

Tanda-tanda yang akan timbul menjelang persalinan adalah sebagai berikut (Andriani, 2014) :

- a. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya, dan makin kuat intensitannya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh padapendataran dan atau pembukaan serviks.
- b. Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (show).
- c. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dan canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah.
- d. Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir.

Hal ini terjadi kalau ketuban pecah atau selaput janin sobek. Ketuban biasanya pecah, kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lamban sekali.

Persalinan yang dianggap normal adalah persalinan dengan beberapa kriteria, antara lain : proses keluarnya bayi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37-42 minggu. Jika bayi terpaksa lahir sebelum 37 minggu, hal ini disebut persalinan prematur atau preterm. Jika bayi lahir diatas 42

minggu, hal ini disebut persalinan serotinus atau post term. Lahir spontan yaitu kelahiran dengan tenaga mengejan dari ibu, tanpa bantuan alat apapun, seperti vakum; dengan presentasi belakang kepala, proses berlangsung antara 12-18 jam, tidak ada komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya (Mochtar, 2012).

### 2.2.3 Persalinan Operatif

#### a. Persalinan Dengan Forceps

Forcep obstetric merupakan alat yang ditemukan oleh Peter Chamberlen diciptakan atau dirancang untuk ekstraksi kepala janin. Klasifikasi tindakan forcep adalah sebagai berikut :

- 1) Forceps rendah adalah tindakan pemasangan forcep setelah kepala janin mencapai dasar perineum, sutura sagitalis berada pada diameter anteroposterior dan kepala janin tampak di introitus vagina.
- 2) Forceps tengah adalah pemasangan forcep sebelum kriteria pemasangan forcep rendah dipenuhi tetapi setelah kepala masuk panggul/engagement. Diameter biparietalis telah melewati pintu atas panggul dan bagian terbawah kepala telah mencapai spina ischiadika.
- 3) Forceps tinggi adalah tindakan melahirkan forcep pada kepala janin belum mencapai pintu atas panggul, bagian terendah belum mencapai spina ischiadika. Bahaya trauma pada ibu dan janin besar sekali sehingga tindakan ini tidak dikerjakan lagi, digantikan oleh operasi *Caesarea*.

Indikasi persalinan dengan forcep dapat dilakukan untuk setiap keadaan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi yang kemungkinan besar

bisa teratasi bila persalinan segera diselesaikan, tanpa meninggalkan trauma. Indikasi maternal adalah penyakit jantung, edema pulmoner yang akut, partus yang tidak maju, infeksi intra partum, atau kelelahan dalam peralihan, indikasi janin mencakup tali pusat menumbung, solusio plasenta, dan gawat janin (Oxom, 2010)

Bahaya persalinan dengan forcep pada ibu; robekan vulva, vagina, cerviks dan perluasan episiotomy, rupture uteri, perdarahan, atonia uteri, trauma pada vesika urinaria, infeksi traktus genitalis dan fraktura os coccygeus. Sementara pada bayi dijumpai bahaya seperti cephalhematoma, kerusakan otak/ perdarahan intracranial, asfiksia pada janin, fraktura tulang kepala serta paralisis facial (Cunningham, 2012)

#### b. Persalinan Dengan Vacum

Suatu usaha untuk memasang alat traksi yang dilekatkan dengan penghisapan kepala bayi. kelebihan vacum ekstraksi bila dibandingkan forcep yaitu daun forcep terbuat dari bahan baja, akan memakan ruangan dalam vagina. Dengan vakum ekstraksi menghindari resiko terjepitnya jaringan lunak ibu. Indikasi vakum adalah persalinan dengan presentasi kepala, kelelahanibu, partus macet kala dua, gawat janin ringan, toksomia gravidarum, ruptureuteri mengancam, tidak dapat digunakan untuk presentasi muka (Andriani, 2014).

Keuntungan vacum adalah mangkok vacum dapat dipasang pada stasiun berapa saja tetapi paling aman saat kepala sudah masuk pintu atas panggul. Komplikasi persalinan dengan vacum yang berat pada ibu jarang terjadi, umumnya hanya berupa robekan kecil pada cerviks dan

vagina. Pengaruh jelek lebih banyak menimpa janin serupa dalam macam dan insidensi dengan yang terjadi pada tindakan forceps. Beberapa komplikasi pada janin yaitu; terjadi caput, terlihat chepalhematoma, asfiksia dan iritasi pada otak yang berhubungan dengan jumlah tarikan (Oxom, 2010).

## 2.3 Konsep *Sectio Caesarea*

### 2.3.1 Sejarah *Sectio Caesarea*

Asal kata *Saesarea (Caesarean)* masih belum jelas, tiga penjelasan telah diajukan: Legenda menyatakan bahwa *Julius Caesar* dilahirkan dengan cara ini, karena itu prosedur ini kemudian dikenal dengan nama operasi *Caesarea*. Anggapan yang telah meluas mengatakan bahwa nama operasi ini berasal dari sebuah hukum Romawi, dibuat oleh Numa Pompilius (abad ke-8 SM), yang memerintahkan bahwa prosedur ini dilakukan pada wanita yang sekarat pada beberapa minggu terakhir kehamilan dengan harapan bayinya dapat diselamatkan. Penjelasan ini menyatakan bahwa *lex regia* ini, demikian nama hukum ini saat pertama kali disebut, berubah menjadi *lex caesarea* dibawah kekaisaran dan dikenal menjadi operasi *caesarea*. Kata Jerman *Kaisserschnitt* (sayatan kaisar) mencerminkan etimologi ini (Cunningham, 2012).

Kata *Caesarean* berasal dari kata kerja latin sekitar abad pertengahan, *caedere*, “memotong” turunan kata yang jelas adalah kata *Caesura*, suatu potongan atau jeda, dalam bait sajak. Penjelasan kata *Caesarean* inilah yang tampaknya paling logis, tetapi kapan sebenarnya kata ini pertama kali diterapkan untuk operasi ini masih belum jelas, karena “*seksio*” berasal dari

verba Latin *Seco* yang juga berarti “memotong”, maka kata *Seksio Caesarea* tampaknya merupakan pengulangan tanpa menambah kejelasan (Cunningham, 2012)

Titik balik dalam evolusi *Sectio Caesarea* terjadi pada tahun 1882, saat Max Sanger memperkenalkan penjahitan dinding uterus. Begitu lamanya tindakan sesederhana penjahitan uterus diabaikan bukan disebabkan oleh kealpaan tetapi berakar pada kepercayaan yang tertanam dalam bahwan penjahitan uterus tersebut berlebihan dan berbahaya karena bersumber sebagai sumber infeksi yang parah. Walaupun introduksi penjahitan uterus mengurangi angka kematian *Sectio* akibat perdarahan, peritonitis generalisata tetap menjadi utama penyebab kematian (Cunningham, 2012)

Sampai hari ini, terdapat tiga perkembangan penting dari teknik operasi. Pertama, perkembangan metode penjahitan rahim dengan benang untuk menghentikan perdarahan. Kedua perkembangan dari cara tindakan yang aseptik dan ketiga perubahan dari insisi atau sayatan melintang pada segmen bawah rahim. Dengan makin majunya perkembangan ilmu kedokteran, bidang teknik pembedahan, anestesi, dan perineonatologi, ilmu yang berkaitan dengan *Caesarea* juga ikut maju pesat (Indiarti MT, 2015).

### 2.3.2 Pengertian *Sectio Caesarea*

Ada beberapa teori tentang defenisi *Sectio Caesarea*, dan masing masing mempunyai pengertian yang berberda tetapi makna yang sama yaitu : *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina, atau *Sectio Caesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dalam

rahim (Mochtar, 2012).

### 2.3.3 Istilah dalam *Sectio Caesarea*

Menurut (Mochtar, 2012), beberapa istilah dalam *Sectio Caesarea* yaitu :

#### a. *Sectio Caesarea* Primer (elektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara *Sectio Caesarea*, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya, pada panggung sempit (CV kurang dari 8 cm).

#### b. *Sectio Caesarea* Sekunder

Dalam hal ini kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan *sectio caesarea*.

#### c. *Sectio Caesarea* Ulang (*Repeat Caesarean Sectio*) Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani *Sectio Caesarea* dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan *Sectio Caesarea* ulang.

#### d. *Sectio Caesarea* Histerektomi (*Caesarean Sectio Histerektomy*)

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan *sectio caesarea* yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

#### e. Operasi Porro (*Porro Operation*)

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

*Sectio Caesarea* oleh ahli kebidanan disebut *Obstetric Panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh bagi semua obstetri.



#### 2.3.4 Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Indikasi *Sectio Caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *Sectio Abdominal*. Di antaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *Sectio Caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak atau pun keduanya (Oxom, 2010).

Dibawah ini adalah indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* :

- a. Indikasi menurut (Lyndon, 2014)
  - 1) Postmaturitas (kehamilan lebih dari 42 minggu) yang dapat menyebabkan insufisiensi plasenta atau gangguan janin
  - 2) Ketuban pecah dini yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauteri
  - 3) Hipertensi gestasional yang dapat bertambah parah
  - 4) Isoimunitisasi Rh yang dapat menyebabkan eritroblastosis fetalis
  - 5) Diabetes maternal yang dapat menimbulkan kematian janin akibat insufisiensi plasenta
  - 6) Kematian Janin
- b. Indikasi menurut (Manuaba, 2017)
  - 1) Plasenta previa sentralis/lateralis
  - 2) Panggul sempit
  - 3) *Disproporsi sepalo pelvic*
  - 4) Ruptura Uteri mengancam

- 5) Partus lama
- 6) Distosia Serviks
- 7) Malpresentasi janin: letak lintang, letak bokong, presentasi ganda, gamelli (anak pertama letak lintang), *locking of the twins*.
- 8) Distosia karena tumor
- 9) Gawat janin
- 10) Indikasi lainnya

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar *sectio caesarea* adalah:

- 1) *Prolong labour* sampai *Neglected labour*
- 2) *Rupture uteri imminens*
- 3) *Fetal distress*
- 4) Janin besar melebihi 4000 gram
- 5) Perdarahan ante partum

Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* adalah:

- 1) Tindakan *Sectio Caesarea* pada letak sungsang
- 2) *Sectio Caesarea* berulang
- 3) Kehamilan prematuritas
- 4) Kehamilan dengan resiko tinggi
- 5) Pada kehamilan ganda
- 6) Kehamilan dengan pre-eklampsia dan eklampsia
- 7) Konsep *well born baby* dan *well health*

*mother* dengan orientasi persalinan spontan,  
outlet forcep/vacum.

### 2.3.5 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam praktek kebidanan modern, tidak ada kontra indikasi tegas terhadap *Sectio Caesarea*, namun demikian *Sectio Caesarea* jarang dilakukan bila keadaan-keadaan sebagai berikut (Cunningham, 2012) :

- a. Janin mati
- b. Terlalu prematur untuk bertahan hidup
- c. Ada infeksi pada dinding abdomen
- d. Anemia berat yang belum diatasi
- e. Kelainan *kongenital*
- f. Tidak ada / kurang sarana / fasilitas / kemampuan

### 2.3.6 Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anetesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2008). Dalam bukunya Harry Oxorn dan William Forte menyebutkan beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (*broad ligament*). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi

lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas. Ada beberapa komplikasi persalinan dengan *Sectio Caesarea* yang terjadi pada ibu dan atau anak sebagai berikut :

- a. Pada ibu yaitu terjadi infeksi puerperal, perdarahan dan komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi.
- b. Pada anak seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*. Menurut statistic di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal pasca *Sectio Caesarea* berkisar antara 4 dan 7 % (Cunningham, 2012).

#### 2.3.7 Risiko *Sectio Caesarea*

Menurut Simkin yang dikutip dari Razauna (2013) dibawah ini terdapat beberapa risiko bedah *Caesarea* adalah :

- a. Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah *caesarea*.
- b. Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotika.
- c. Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan risiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan transfusi darah.
- d. Rawat inap yang lebih lama, yang meningkatkan biaya persalinan.
- e. Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat anda sulit merawat diri sendiri, merawat bayi dan kakak- kakaknya.

- f. Risiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
- g. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan risiko pembentukan bekuan darah dan kaki dan daerah panggul.
- h. Peningkatan risiko masalah pernafasan dan temperatur untuk bayi baru lahir.
- i. Tinggi dibanding pada wanita dengan melahirkan lewat vagina.
- j. Peningkatan risiko plasenta pervia atau plasenta yang tertahan pada hamil yang berikutnya.
- k. Peningkatan kemungkinan harus dilakukannya *bedah caesarea* pada kehamilan berikutnya.

## **2.4 Determinan Persalinan *Sectio Caesarea***

### **2.4.1 Penyebab Langsung**

#### **a. Pre-eklampsia dan Eklampsia**

Pre-eklampsia (toksemia) adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil, pembengkakan tubuh terutama bagian muka dan tangan, peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba, dan kadar protein yang tinggi pada urin merupakan gejalanya. Pre-eklampsia cenderung terjadi pada wanita dengan kehamilan pertama kali, wanita hamil berusia 35 tahun, hamil kembar, menderita diabetes, tekanan darah tinggi, dan gangguan ginjal. Faktor genetis juga memiliki kecenderungan terkena gangguan ini (Indiarti MT, 2015)

Gejala klinik pre-eklampsia ringan (Indiarti MT, 2015) :

- 1) Tekanan darah sekitar 140/90 atau kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk distolik dengan interval pengukuran selama 6 jam.
- 2) Terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,3 g/liter atau kualitatif +1 - +2
- 3) Edema (bengkak kaki, tangan atau lainnya)
- 4) Kenaikan berat badan lebih dari 1 kg/minggu

Gejala pre-eklampsia berat (kelanjutan pre-eklampsia ringan):

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- 2) Pengeluaran protein dalam urine lebih dari 5 gram/24 jam.
- 3) Terjadi penurunan produksi produksi urine kurang dari 400 cc/24 jam.
- 4) Terdapat edema paru dan sianosis (kebiruan) dan terasa sesak napas.
- 5) Terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di daerah perut atas).

Pre-eklampsia berat dan Eklampsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi dan atau melalui *Sectio Caesarea* menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Manuaba, 2012). Sementara pada ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena eklampsia yakni keracunan kehamilan yang mengakibatkan kejang, maka dalam kasus ini risiko kematian janin atau ibu akan tinggi jika dilakukan persalinan normal (Indiarti MT,

2015).

Menurut teori diet ibu hamil, kebutuhan kalsium ibu hamil cukup tinggi untuk pembentukan tulang dan organ lain janin, yaitu : 2-2,5 g/hari. Bila terjadi kekurangan kalsium, kalsium ibu hamil akan dikuras untuk memenuhi kebutuhan sehingga terjadi kekurangan dari jaringan otot. Minyak ikan banyak mengandung asam lemak tak-jenuh sehingga dapat menghindari dan menghambat pembentukan tromboksan dan mengurangi aktivitas trombosit. Oleh karena itu, minyak ikan dapat menurunkan kejadian pre-ekklampsia/eklampsia. Diduga minyak ikan mengandung kalsium yang berfungsi dalam menimbulkan peningkatan kontraksi otot jantung sehingga dapat mempertahankan volume kuncup jantung dan tekanan darah dapat dipertahankan (Andriani, 2014).

b. Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Partus lama disebut juga distosia, di definisikan sebagai persalinan abnormal/sulit (Karlina, 2016).

Persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut (Manuaba, 2017).

Pecahnya ketuban dengan adanya cerviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat cerviks masih panjang, keras, dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan cervix untuk membuka secara lancar dan cepat disamping kontraksi rahim yang tidak efektif (Oxom, 2010). Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif (Purnamasari, 2012).

Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin maka lakukan *sectio caesarea*, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vacum atau forceps (Andriani, 2014).

c. Bekas *sectio caesarea* (BSC)

Satu-satunya alasan yang paling lazim untuk melakukan bedah caesarea tetap karena ibu pernah menjalani bedah *caesarea* sebelumnya. Alasan ini tentu saja tidak sesuai dengan ketiga kategori Dr. Marx. Walaupun alasan bahwa anda menjalani bedah *Caesarea* sebelumnya mungkin merupakan alasan yang cukup baik untuk menjalani bedah *caesarea* berikutnya, dengan sendirinya alasan ini tak lagi dianggap sebagai alasan



medis yang baik. (Mulyawati, 2011) Setiap wanita yang pernah mengalami kelahiran *caesarea* harus mempertimbangkan risiko dan manfaat dalam memutuskan antara percobaan persalinan atau mengulangi kelahiran *caesarea* elektif. Masalah utama terkait dengan kelahiran pervaginam setelah kelahiran *caesarea* (*vaginal birth after caesarean birth*, VBAC) adalah risiko ruptur uterus yang kasusnya terhitung sekitar 1 % (Dutton, 2011).

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan cesarea yang pernah dilakukan, terutama risiko terjadinya plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan berikutnya. Adanya komplikasi akibat persalinan cesarea sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan secara bedah cesarea (Asri, 2012).

d. Kehamilan Post Date

Kehamilan post date atau kehamilan lewat waktu ialah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu. Kehamilan post date adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan fundusuteri serial (Sujiyatini, 2014)

Di Indonesia diagnosis kehamilan serotinus (postterm) sangat sulit karena kebanyakan ibu tidak mengetahui tanggal haid yang terakhir secara tepat. Diagnosis yang baik hanya dapat kalau pasien memeriksakan diri sejak permulaan kehamilan.

Menurut Wijayarini yang dikutip dari (Wahid, 2013), patofisiologi

kehamilan serotinus meliputi bayi yang sangat besar dan akan mengakibatkan trauma lahir atau apabila bayinya kecil karena pada saat kehamilannya kekurangan nutrisi dan akibat penuaan plasenta atau disfungsi plasenta dan penurunan cairan amnion.

Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena setiap saat dapat memerlukan tindakan operasi. Bahayanya adalah janin dapat meninggal mendadak intrauterine, mengalami kesulitan saat pertolongan persalinan karena bahu terlalu besar (persalinan distosia bahu). Oleh karena itu bidan hendaknya melakukan rujukan untuk melakukan pertolongan yang lebih baik (Andriani, 2014).

Adapun penatalaksanaan kehamilan serotinus menurut (Wahid, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah usia kehamilan > 40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik-baiknya.
- 2) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat
- 3) Bishop score yaitu suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bawah serviks *bishop score* rendah artinya serviks belum matang dan memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding serviks yang matang.

Dilakukan *Sectio Caesarea*, jika gawat janin (*deselerasi* lambat, pewarnaan mekonium), gerakan janin abnormal (<5 kali / 20 menit), *contraction stress test* (CST), berat badan > 4000 gr, malposisi,

malpresentasi, partus > 18 jam bayi belum lahir. Dilakukan vakum ekstraksi, jika pembukaan minimal 5, ketuban negatif atau dipecahkan, anak hidup, letak kepala atau bokong, penurunan minimal Hodge II, his dan reflek mengejan yang baik

e. Gawat janin

Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup. Gawat janin dapat diketahui dari tanda-tanda sebagai berikut (Karlina, 2016):

- 1) Frekwensi bunyi jantung janin kurang dari 100 x/menit atau lebih dari 180x/menit.
- 2) Berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali perhari).
- 3) Adanya air ketuban bercampur mekonium, warna kehijauan.

Fetal distress mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin (Lockhart dan Saputra, 2014). Fetal distress atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf pusat serta kematian. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan persalinan dengan ekstraksi vacum ataupun forceps. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas diatas symphysis pubis, maka lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan. Sikap bidan adalah melakukan konsultasi dengan dokter

pengawasnya dan segera melakukan rujukan sehingga janin dapat diselamatkan dengan tindakan operasi (Andriani, 2014).

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapatnya tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini” (periode laten). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Manuaba, 2017).

Dalam hal ini bidan dengan bijaksana melakukan intervensi apabila ditunggu belum ada tanda akan terjadi persalinan segera lakukan rujukan ke rumah sakit yang dapat melakukan intervensi khusus. Bila mungkin berikan antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi. Bidan jangan terlalu sering melakukan periksa dalam karena akan menambah beratnya infeksi (Andriani, 2014).

g. Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah petunjuk

(*presenting part*) tidak berada di anterior (Prawiroharjo, 2014). Partus lama pada presentasi bokong merupakan indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* sementara pada letak lintang bila ketuban utuh lakukan versi luar dan bila ada kontra indikasi versiluar lakukan *sectio caesarea*. Komplikasi persalinan letak sungsang meliputi morbiditas dan mortalitas bayi yang tinggi, dapat menurunkan IQ bayi. Komplikasi segera pada ibu meliputi perdarahan, trauma persalinan, infeksi. Sedangkan komplikasi pada bayi meliputi perdarahan (intra kranial, asfeksia, aspirasi air ketuban), infeksi pascapartus (meningitis dan infeksi lain), trauma persalinan yang meliputi kerusakan alat vital di daerah medulla oblongata, trauma ekstremitas (dislokasi persendian dan fraktur ekstremitas), dan trauma alat visera (rupture hati dan limpa) (Andriani, 2014).

#### 2.4.2 Penyebab Tidak Langsung

##### a. Umur Ibu

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima

kehamilan. proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Prawiroharjo, 2014).

Pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan kesulitan persalinan. Kehamilan pada usia muda berpengaruh terhadap terjadinya keracunan kehamilan (pre-eklampsi dan eklampsi) (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut Rochjati yang dikutip dari Kebutuhan pertolongan medik yang dilakukan adalah:

- 1) Perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit atau faktor risiko lain secara dini dan mendapat pengobatan.
- 2) Pertolongan persalinan membutuhkan tindakan *sectio caesarea*.

Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Keadaan tersebut akan mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan. Pada wanita usia muda organ – organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan status kejiwaan yang belum bersedia sebagai ibu (Cunningham, 2012).

Di Indonesia perkawinan usia muda cukup tinggi, terutama di daerah pedesaan. Perkawinan usia muda biasanya tidak disertai dengan persiapan pengetahuan reproduksi yang matang dan tidak pula disertai kemampuan mengakses pelayanan kesehatan karena peristiwa hamil dan melahirkan belum dianggap sebagai suatu keadaan yang harus dikonsultasikan ke tenagakesehatan. Masih banyak terjadi perkawinan,

kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20 - 34 tahun (Mochtar, 2012).

b. Paritas Ibu

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxom, 2010). Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu (Mochtar, 2012):

- 1) Nulipara adalah ibu dengan paritas 0
- 2) Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- 3) Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- 4) Grandemultipara adalah ibu dengan paritas >5

Menurut (Rochjati., 2014) paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada grande multipara yaitu ibu dengan kehamilan/melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah :

- 1) Kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi
- 2) Kekendoran pada dinding perut
- 3) Tampak ibu dan perut menggantung
- 4) Kekendoran dinding rahim

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah:

- 1) Kelainan letak dan persalinan letak lintang
- 2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- 3) Persalinan lama
- 4) Perdarahan pasca persalinan

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas rendah (paritas satu) ketidak-siapan seorang ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Riri Wijaya, 2008).

Wanita di Negara berkembang mempunyai risiko 100 atau 200 kali lebih besar untuk meninggal saat hamil atau melahirkan dibanding wanita di Negara maju. Angka ini tidak sepenuhnya menggambarkan besarnya risiko yang dihadapi wanita di Negara berkembang karena wanita di Asia dan Afrika rata-rata mempunyai anak 4-6 dibanding dengan Negara Eropa yang hanya dua anak atau kurang. Dengan demikian risiko untuk meninggal wanita di Negara berkembang waktu hamil dan melahirkan berkisar 1:50 sampai 1:14 dan ini sangat mencolok perbedaannya dengan Negara maju yang hanya satu dalam beberapa ribu (Oxom, 2010).



## 2.5 Determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi ibu melahirkan dengan *Sectio caesaria* (SC)

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatann pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 2012).

Terjadi kelainan pada ibu dan janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*, bahkan sekarang *Sectio Caesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan (Jitowiyono, 2010). Adanya beberapa hambatan ada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, misalnya plasenta previa, ruptur sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, distoksia service dan mall presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (SC). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah deficit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf-saraf di daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran

histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

Melahirkan dengan cara *Sectio Caesarea* sudah populer. Namun demikian, secara obyektif kita perlu menimbang untung dan ruginya adapun resiko *Sectio Caesarea* adalah :

a. Resiko jangka pendek

1) Terjadi infeksi

Infeksi luka akibat persalinan *Sectio Caesarea* beda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat, sedangkan luka *Cesar* lebih besar dan berlapis-lapis. Ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dinding Rahim, yang setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri. Jadi bisa ada 3 sampai 5 lapis jahitan. Apabila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah. Bukan tidak mungkin dilakukan penjahitan ulang. Kesterilan yang tidak terjaga akan mengundang bakteri penyebab infeksi. Apabila infeksi ini tak tertangani, besar kemungkinan akan menjalar ke organ tubuh lain, bahkan organ-organ penting seperti otak, hati dan sebagainya bisa terkena infeksi yang berakibat kematian. Disamping itu infeksi juga dapat terjadi pada Rahim. Infeksi Rahim terjadi jika ibu sudah kena infeksi sebelumnya, misalnya mengalami pecah ketuban. Ketika dilakukan operasi, Rahim pun terinfeksi. Apa

lagi jika antibiotik yang digunakan dalam operasi tidak cukup kuat. Infeksi bisa dihindari dengan selalu memberikan informasi yang akurat kepada dokter sebelum keputusan tindakan *Cesar* diambil.

## 2) Kemungkinan terjadi keloid

Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang punya kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya. Keloid hanya terjadi pada wanita yang memiliki jenis penyakit tertentu. Cara mengatasinya adalah dengan memberikan informasi tentang segala penyakit yang ibu derita sebelum kepastian tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan. Jika memang harus menjalani *Sectio Caesarea* padahal ibu punya potensi penyakit demikian tentu dokter akan memiliki jalan keluar, misalnya diberikan obat-obatan tertentu melalui infus atau langsung diminum sebelum atau sesudah *Sectio Caesarea*.

## 3) Perdarahan berlebihan

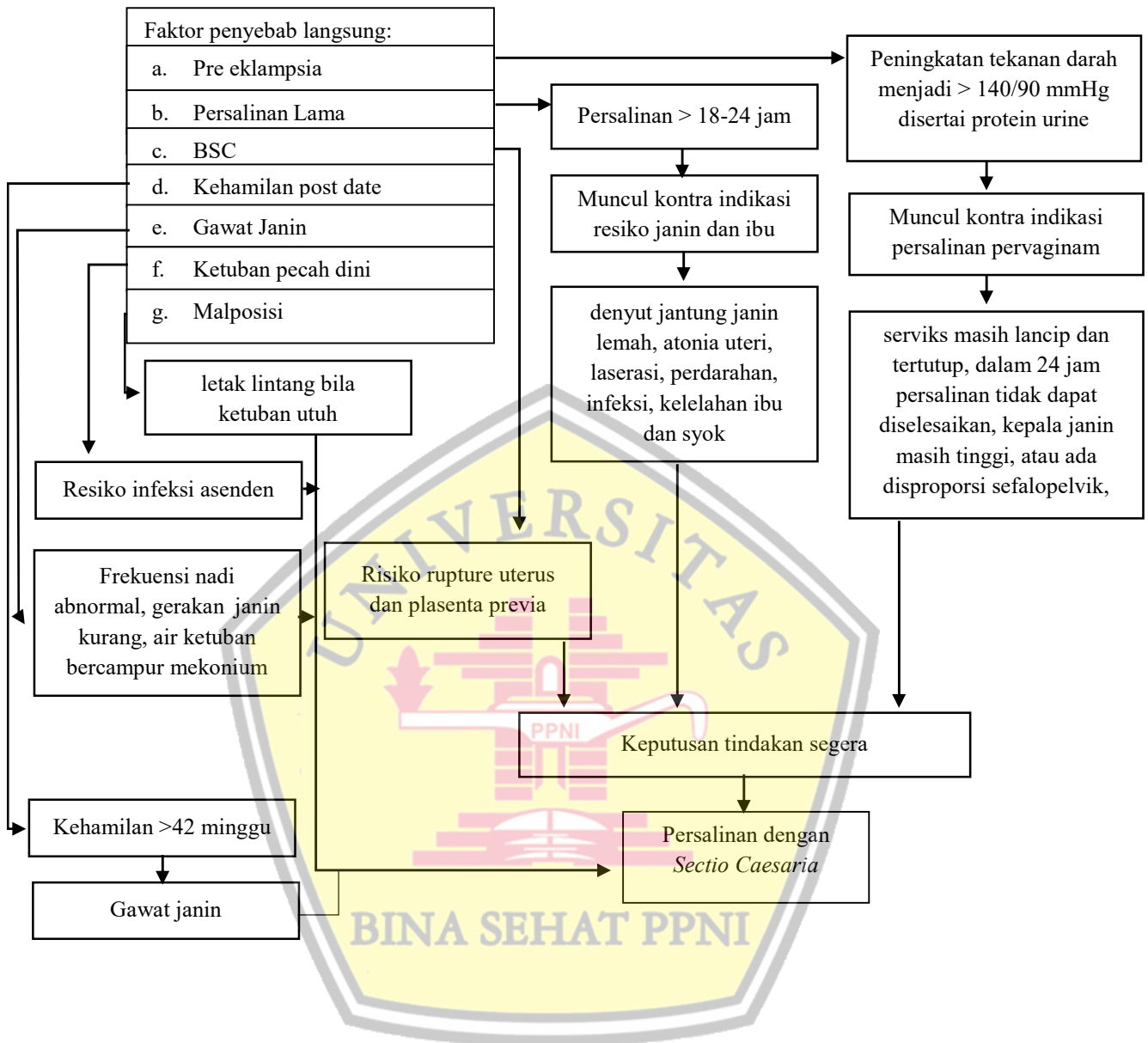
Resiko lainnya adalah perdarahan. Memang perdarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Misalnya plasenta lengket tak mau lepas. Bukan tak mungkin setelah plasenta terlepas akan menyebabkan perdarahan. Darah yang hilang lewat *Sectio Caesarea* lebih sedikit dibandingkan lewat persalinan normal. Namun dengan teknik pembedahan dewasa ini perdarahan bisa ditekan sedemikian rupa sehingga sangat minim sekali. Darah yang keluar saat *Sectio*

*Caesarea* adalah darah yang memang semestinya keluar dalam persalinan normal. Keracunan darah pada *Sectio Caesarea* dapat terjadi karena sebelumnya ibu sudah mengalami infeksi. Ibu yang di awal kehamilan mengalami infeksi Rahim bagian bawah, berarti air ketubannya sudah mengandung kuman. Apabila ketuban pecah dan didiamkan, kuman akan aktif sehingga vagina berbau busuk karena bernanah. Selanjutnya, kuman masuk ke pembuluh darah sehingga operasi berlangsung, dan menyebar ke seluruh tubuh.

b. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang dari *Setio Caesarea* adalah pembatasan kehamilan. Dulu, perempuan yang pernah menjalani *Setio Caesarea* hanya boleh melahirkan 3 kali. Kini, dengan teknik operasi yang lebih baik, ibu memang boleh melahirkan lebih dari itu, bahkan sampai 4 kali. Akan tetapi tentu bagi keluarga zaman sekarang pembatasan itu tidak terlalu bermasalah karena setiap keluarga memang dituntut membatasi jumlah kelahiran sesuai program KB nasional. (Indiarti MT, 2015).

## 2.6 Kerangka Teori

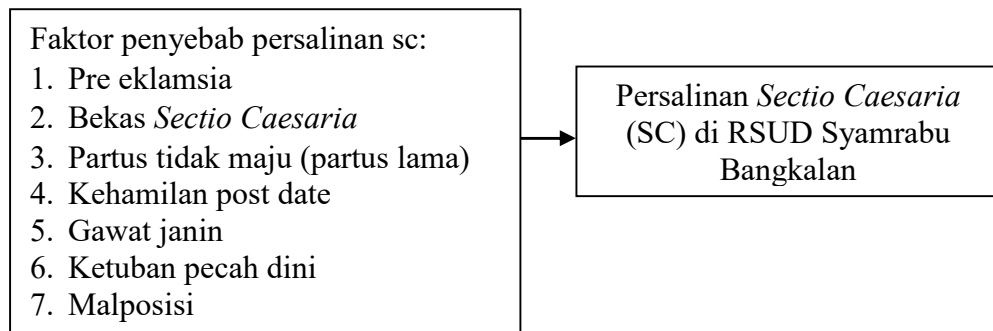


Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Faktor Pemilihan Persalinan Dengan Operasi SC

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan dengan *Sectio caesaria* diantaranya faktor penyebab langsung: Pre eklampsia, Persalinan Lama, BSC, Kehamilan Post Date, Gawat janin, Ketuban Pecah Dini (KPD), Malpresentasi dan Malposisi. Sedangkan dari faktor penyebab tidak langsung: Umur, Paritas.

Determinan terjadinya persalinan dengan *Sectio caesaria* salah satunya adalah pre eklampsia dengan terjadinya Peningkatan tekanan darah menjadi  $> 140/90$  mmHg disertai protein urine sampai muncul kontra indikasi persalinan pervaginam seperti serviks masih lancip dan tertutup, dalam 24 jam persalinan tidak dapat diselesaikan, kepala janin masih tinggi, atau ada disproporsi sefalopelvik diharuskan melakukan keputusan tindakan persalinan dengan *Sectio caesaria*. Persalinan lama yang lebih dari 18-24 jam dengan munculnya kontra indikasi resiko janin dan ibu seperti denyut jantung janin lemah, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok maka perlu dilakukan keputusan tindakan persalinan dengan *Sectio caesaria*. Bekas *Sectio caesaria* atau riwayat *Sectio caesaria* sebelumnya meningkatkan resiko terjadinya ruptur uterus dan plasenta previa sehingga diputuskan segera tindakan yang diperlukan Persalinan dengan *Sectio caesaria*. Kehamilan post date atau kehamilan lewat waktu ialah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu dan terjadi gawat janin maka perlu dilakukan *Sectio caesaria*. Gawat janin Frekuensi nadi abnormal, gerakan janin kurang, air ketuban bercampur mekonium maka perlu dilakukan *Sectio caesaria*. Ketuban Pecah Dini (KPD) resiko terjadi infeksi asenden maka perlu dilakukan *Sectio caesaria*. Malposisi letak lintang bila ketuban utuh maka perlu dilakukan *Sectio caesaria*

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Faktor Pemilihan Persalinan Dengan Operasi SC

