

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Persalinan

###### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholifah, 2016). Persalinan diartikan sebagai suatu proses keluarnya janin, plasenta serta selaput ketuban dari uterus ibu, yang dimulai sejak adanya kontraksi uterus sehingga terjadi perubahan pada mulut rahim dan diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi secara lengkap (JNPK-KR, 2017)

###### b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

###### 1) *Power* (Tenaga)

*Power* (kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

## 3) *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepalajinin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Tanjung, 2022).

### c. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda yang akan muncul pada saat menjelang persalinan adalah (Kemenkes, 2018) :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, yaitu his pembukaan yang bersifat :
  - a) Nyeri melingkar dari punggung mengarah ke perut bagian depan
  - b) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan
  - c) Kontraksi bersifat teratur dan semakin lama durasi kontraksi akan semakin pendek namun kekuatannya semakin besar
  - d) Memiliki pengaruh terhadap pendataran serviks
- 2) Terjadinya penipisan dan pembukaan serviks yang ditandai dengan keluarnya lendir dan darah sebagai tanda awal persalinan.

- 3) *Bloody Show*, yaitu keluarnya lendir dari *canalis cervicalis* yang disertai dengan darah yang disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga terputusnya beberapa kapiler darah
- 4) *Premature Rupture of Membrane*, yaitu keluarnya banyak cairan dari jalan lahir yang terjadi akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap namun tidak menutup kemungkinan jika ketuban dapat pecah pada saat pembukaan masih kecil. Persalinan diharapkan dapat dimulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

#### d. Macam- Macam Persalinan

Menurut Kemenkes (2018), persalinan terbagi menjadi tiga macam:

##### 1) Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung karena adanya kekuatan dari ibu dan hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang keluar secara pervaginam diartikan sebagai persalinan spontan. Persalinan spontan merupakan proses persalinan atau lahirnya janin dengan presentasi letak belakang kepala, dengan tenaga yang berasal hanya dari ibu, tidak menimbulkan luka pada ibu dan bayi serta umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

##### 2) Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu tenaga dari luar seperti ekstraksi

*forceps*, *vacum*, dan operasi *sectio caesarea* diartikan sebagai persalinan buatan. Persalinan buatan atau yang biasa disebut dengan persalinan luar biasa (*abnormal*) adalah persalinan melalui jalan lahir ibu (*pervaginam*) dengan menggunakan bantuan alat seperti ekstraksi *vacum* dan ekstraksi cunam atau *forceps* atau persalinan melalui insisi dinding abdomen dan uterus yaitu melalui operasi *sectio caesarea*.

### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang dimulai karena adanya pemicu seperti pecahnya ketuban, pemberian *pitocin* maupun *prostaglandin* dapat disebut dengan persalinan anjuran.

Sedangkan menurut Sari & Kunia (2014) cara persalinan dibagi menjadi 3 macam yakni :

#### a. Persalinan Normal

Persalinan secara normal diartikan sebagai proses pengeluaran janin dan plasenta yang hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir ibu pada kehamilan 37-42 minggu, yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks sehingga janin terdorong keluar secara *pervaginam*, tanpa adanya alat bantuan apapun (lahir spontan) (Sari & Kurnia, 2014).

Persalinan secara normal bukan berarti pada persalinan tersebut tidak terdapat permasalahan ataupun penyulit persalinan. Terdapat beberapa kemungkinan permasalahan yang akan terjadi pada ibu dan janin.. Komplikasi dalam persalinan merupakan suatu keadaan yang menyebabkan terancamnya keselamatan ibu ataupun janin bahkan dapat menjadi salah satu penyebab kematian ibu ataupun janin pada saat proses persalinan. Komplikasi persalinan yang sering terjadi diantaranya: KPD, kelainan letak janin, kelainan presentasi janin, pre-eklamsia, eklamsia, kehamilan lebih dari satu janin (*gemelli*), kehamilan *post-mature*, persalinan *pre-term*, serta distosia bahu. Kejadian- kejadian tersebut dapat menjadi salah satu alasan untuk dilakukannya persalinan bantuan demi menyelamatkan ibu dan janin ( Indah *et al*, 2019).

b. Persalinan Abnormal dengan Bantuan Alat

Persalinan dengan alat bantu terjadi ketika bayi membutuhkan bantuan untuk dapat lahir ke dunia dengan selamat dan biasanya bantuan ini dibutuhkan pada tahap mendorong. Terdapat dua metode yang paling umum digunakan dalam persalinan dengan bantuan alat yaitu *forceps* dan *vacum*

a) *Forceps*

*Forceps* adalah alat yang terlihat seperti sepasang sendokbesar. Alat ini digunakan untuk mempercepat kelahiran pada ibu atau janin yang mengalami stress selama persalinan dan kepala bayi sudah turun kebawah di jalan lahir. *Forceps* juga digunakan ketika bayi tidak berbalik menghadap arah yang seharusnya atau tidak bergerak ke jalan lahir. Sebelum dilakukan prosedur persalinan dengan *forceps*, vagina akan disuntikkan anestesi dan juga membuat irisan diantara area vagina dan anus. *Forceps* kemudian digunakan untuk mendorong perlahan kepala bayi dan juga untuk memutar atau menarik bayi sehingga bayi bisa keluar. Keuntungan dari persalinan ini adalah membantu ibu untuk melahirkan dengan mudah serta membantu dalam kasus hipoksia pada janin sehingga tidak sampai terjadi kerusakan otak bahkan kematian pada janin. Kerugian persalinan dengan *forceps* diantaranya: dapat menyebabkan laserasi pada mulut rahim (serviks), vagina, perineum serta dapat menyebabkan rusaknya urat syaraf yang disebabkan oleh tekanan dari daun *forceps* sehingga kelumpuhan pada kaki ibu mungkin terjadi.

b) *Vacuum*

Persalinan dengan ekstraksi *vacuum* merupakan salah satu metode persalinan buatan yang membuat janin dapat terlahir karena adanya ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor *vacuum* dari Malstrom. Persalinan buatan dengan ekstraksi *vacuum*

dapat dilakukan apabila terdapat indikasi seperti: ibu mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai tenaga untuk mengejan, persalinan macet pada kala II, adanya gawat janin, *toksemia gravidarum* serta terjadi ruptur uterus yang mengancam jiwa. Persalinan dengan indikasi-indikasi tersebut dapat dilakukan dengan bantuan ekstraksi *vacum* dengan dilengkapi syarat-syarat yang harus dipenuhi yaitu terjadi pembukaan lengkap serta terjadi penurunan kepala janin bisa pada Hodge III. Terdapat beberapa keuntungan dilakukannya persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum*, diantaranya:

- (1) Mangkuk dapat dipasang saat kepala berada di bagian yang masih tinggi, Hodge III atau kurang sehingga mengurangi angka kejadian persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.
- (2) Tidak perlunya mengetahui posisi kepala janin dengan tepat. Hal ini dikarenakan mangkuk *vacum* dapat dipasang pada bagian mana saja dari kepala janin.
- (3) Mangkuk *vacum* dapat dipasang walaupun pembukaan belum terjadi secara lengkap. Misalnya untuk mempercepat pembukaan pada pembukaan 8-9 cm dapat dilakukan tarikan ringan yang terus-menerus sehingga kepala janin dapat menekan serviks. Tarikan tersebut jangan sampai terlalu kuat, hal ini berguna untuk menghindari robekan pada serviks. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya perdarahan otak, sebaiknya mangkuk tidak dipasang lebih dari 30 menit.

Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* juga memiliki

beberapa kelemahan, diantaranya:

- (4) Membutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk melakukan pemasangan mangkuk sampai janin dapat ditarik dan keluar, yaitu sekitar 10 menit.

Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* tidak dapat digunakan jika terdapat indikasi yang mengharuskan persalinan dilakukan secara cepat, seperti *fetal distress* (gawat janin) dan kelainan neurologis pada janin. Persalinan dengan cara ini juga mengharuskan adanya kerjasama dengan ibu yang bersalin untuk dapat mengejan secara adekuat

- 3) Persalinan Abnormal dengan Operasi *Sectio Caesarea*

## 2. *Sectio Caesarea*

### a. Definisi

*Caesar* atau bedah *cesar* atau dikenal pula dengan *caesareansection* (disingkat *c-section*) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan, yang mana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Istilah *Caesar* ini masih belum jelas, tetapi diperkirakan diambil dari kata kerja bahasa Latin, *caedere* yang artinya “membedah” dan dari hukum Romawi dari istilah *lex caesarea*, yakni prosedur yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi (Akmal M dkk, 2016).

*Sectio cesarea* dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan dilakukan



oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi dan bidan (Akmal M dkk, 2016).

*Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015; Restianti 2017).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* menurut (Maryunani A, 2016):

1) Indikasi Mutlak

a) Indikasi Ibu

- (1) Panggul sempit absolute (CPD)
- (2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus
- (3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- (4) *Stenosis serviks* atau vagina
- (5) *Plasenta previa*
- (6) Distribusi frekuensi *sefalopelvik*
- (7) *Rupture uteri* membakat

b) Indikasi Janin

- (1) *Malpresentasi* janin
- (2) Gawat janin
- (3) *Prolapse plasenta*
- (4) Perkembangan bayi yang terhambat
- (5) Mencegah *hipoksia* janin, misalnya karena pre-eklamsia.

## 2) Indikasi Relatif

- a) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
- b) Presentasi bokong
- c) *Distosia*
- d) Gawat janin/ *fetal distress*
- e) Pre-eklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- g) *Gemelli* (hamil ganda) menurut Eastman, seksio sesarea dianjurkan: Bila janin pertama letak lintang, presentasi bahu. Bila terjadi *interlock: distosia* oleh karena tumor: IUFD (*Intra Uterine Fetal*) *Death*/kematian janin dalam kandungan)
- h) Herpes (*papilloma genital*).

## 3) Indikasi Sosial

- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan sebelumnya
- b) Wanita yang ingin seksio sesarea elektif karena selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
- c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada pada tubuhnya atau *Sexuality image* setelah melahirkan.

c. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada (Maryunani A,2016)

yaitu :

- 1) Janin mati
- 2) Syok

- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi pliojenik pada dinding abdomen
- 6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesaria*

d. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis *sectio caesarea* diantaranya ( Akmal M dkk, 2016):

- 1) *Sectio Caesarea* jenis klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- 2) *Sectio Caesarea* dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih.  
  
Metode ini sangat umum dilakukan sekarang ini karena meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- 3) *Histerektomi Caesar*, yaitu bedah *caesar* diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus ketika pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- 4) Jenis lain dari bedah caesar seperti bedah *caesar ekstrapitoneal*, ( meminimalkan trauma pada bayi) atau bedah *caesar porro* ( bedah *caesar* diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur, dan saluran telur, dinamakan sesuai dengan pengembangan prosedur dari cara ini, *Eduardo Porro*)

- 5) *Caesar* berulang yaitu bedah *caesar* yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani *sectio caesarea*.

Menurut Indiarti dan Wahyudi (2015), sampai saat ini terdapat tiga perkembangan penting dari teknik operasi *sectio caesarea*, yaitu:

- 1) Perkembangan metode penjahitan rahim dengan benang untuk menghentikan perdarahan.
- 2) Perkembangan dari cara tindakan yang aseptik.
- 3) Perubahan dari insisi atau sayatan melintang pada segmen bawah rahim.

e. Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Beberapa komplikasi *sectio caesarea*, antara lain (Maryunani A,2016):

- 1) Perdarahan:
  - a) *Sectio Caesarea* adalah operasi vaskuler dan hilangnya darah umumnya antara 500 dan 100 ml.
  - b) Perdarahan meningkat harus diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan retraksi dari plasenta.
  - c) Pasien dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mengurangi perdarahan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut.
  - d) Namun, jika penjahitan itu gagal, mungkin perlu tindakan *histerektomi*.

- 2) *Dehisensi* dan *eviserasi*:
  - a) *Dehisensi* berarti terbukanya lapisan kulit *subkutan* dan *fasia* pada luka jahitan operasi
  - b) Pada *eviserasi*, *peritoneum* ikut terbuka sehingga *omentum* dan organ intra *abdomen* dalam terkliah dari luar
  - c) *Dehisensi* mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan *hernia insisional*
  - d) *Dehisensi* dan *eviserasi* umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset dalam 24 jam pertama.
  - e) Diagnosis dibuat berdasarkan gambaran klinis yang meliputi terlihatnya luka yang membuka, keluarnya cairan *serosanguinus* dalam jumlah banyak dari luka jahitan operasi disertai dengan tanda-tanda radang akut.
- 3) *Gastrointestinal* (mual dan muntah pasca operasi):
  - a) Sakit gangguan pada fungsi gastrointestinal tidak berbahaya.
  - b) Hal ini terjadi akibat anestesi, obat-obatan peri operatif, dan karena operasi itu sendiri
  - c) Umumnya pasien akan merasa mual, yang kadang disertai dengan muntah selama 12 pasca operasi.

f. Risiko Tindakan *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa risiko akibat operasi *sectio caesarea* menurut Simkin dalam kutipan Rozauna (2013), diantaranya:

- 1) Masalah yang diakibatkan oleh obat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat penghilang nyeri yang diberikan setelah

pembedahan.

- 2) Peningkatan kejadian infeksi dan kebutuhan terhadap antibiotik.
- 3) Perdarahan pada persalinan *sectio caesarea* terjadi lebih berat sehingga dapat mengakibatkan anemia bahkan sampai memerlukan transfusi darah.
- 4) Rawat inap pasien dengan persalinan *sectio caesarea* cenderung lebih lama sehingga biaya perawatan rumah sakit juga meningkat.
- 5) Nyeri setelah tindakan bedah yang berlangsung lebih lama menyebabkan pasien tidak dapat beraktivitas dengan maksimal dalam waktu yang lebih lama juga.
- 6) Kemungkinan terjadinya risiko akibat masalah pada jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
- 7) Kemungkinan terjadinya cedera pada organ-organ dalam seperti usus besar atau kandung kemih.
- 8) Peningkatan risiko kemandulan dibandingkan dengan persalinan pervaginam.
- 9) Risiko dilakukannya persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan berikutnya.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *Sectio Caesarea*

1) Faktor indikasi medis

a) Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil.

Gejala yang muncul berupa pembengkakan tubuh terutama pada wajah dan tangan, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba, dan

tingginya kadar protein urin. Pre-eklamsia biasanya terjadi pada wanita dengan kehamilan pertama, wanita berusia 35 tahun, wanita dengan kehamilan kembar, wanita hamil yang menderita diabetes, hipertensi atau gangguan ginjal. Faktor genetik juga dapat menjadi etiologi dari pre-eklamsia (Indiarti & Wahyudi, 2015).

Gejala-gejala pada pre-eklamsia ringan, diantaranya (Indiarti & Wahyudi, 2015):

- (1) Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau terjadi kenaikan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau kenaikan tekanan darah diastolik sebesar 15 mmHg dengan interval pengukuran setiap 6 jam.
- (2) Ditemukannya protein pada urin sebesar 0,03gram/liter atau +1 sampai +2 secara kualitatif.
- (3) Edema tubuh terutama pada wajah, kaki, dan tangan.
- (4) Berat badan naik lebih dari 1kg/minggu.

Berikut adalah beberapa gejala pada pre-eklamsia berat yang merupakan kelanjutan dari pre-eklamsia ringan (Indiarti & Wahyudi, 2013):

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- (2) Terjadi pengeluaran protein dalam urin sebanyak 5 gram per hari.
- (3) Produksi urin menurun menjadi kurang dari 400cc per hari.
- (4) Adanya gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan,

dan nyeri pada abdomen bagian atas.

Pre-eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin oleh karena itu, persalinan dengan operasi *sectio caesarea* atau dengan induksi dilakukan sebagai upaya profilaksis untuk segera mengakhiri kehamilan sehingga ibu dan bayi dapat diselamatkan.

b) Persalinan Lama

Distosia atau persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan jenis ini ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf. Distosia termasuk kedalam persalinan abnormal atau persalinan sulit (Karlina *et al*, 2016)

c) Riwayat *Sectio Caesarea*

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara *sectio caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *sectio caesarea* kembali. Masalah utama yang akan terjadi terkait dengan persalinan pervaginam setelah kelahiran secara *sectio caesarea* (VBAC atau *vaginal birth after caesarean birth*) adalah risiko ruptur uterus yang insiden kasusnya sekitar 1% (Dewi, 2015).

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan



semakin banyaknya jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* yang pernah dilakukan. Risiko utamanya adalah terjadi *plasenta previa* dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Adanya komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* lagi (Dewi, 2015).

d) *Kehamilan Post Date*

Kehamilan *post-date* atau kehamilan melewati waktu merupakan kehamilan yang berumur melebihi 42 minggu atau lebih dari 294 hari. Diagnosa usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat dihitung menggunakan rumus neagle atau dengan menggunakan fundus uteri serial. Di Indonesia, diagnosis kehamilan *post-term* atau serotinus sulit untuk dilakukan karena mayoritas wanita hamil tidak mengetahui atau lupa mengenai tanggal hari pertama haid terakhir mereka. Diagnosis yang tepat hanya dapat dilakukan apabila pasien memeriksakan kandungannya sejak dari awal kehamilan.

Penatalaksanaan kehamilan *post-term* adalah sebagai berikut (Wahid, 2013):

- (1) Melakukan monitoring janin secara detail terutama apabila usia kehamilan lebih dari 40 minggu.
- (2) Apabila tidak ada tanda-tanda *insufisiensi plasenta*, persalinan pervaginam dapat ditunggu dengan pengawasan yang ketat.

- (3) Penggunaan *Bishop Score*, yaitu metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks dan respon serviks terhadap induksi persalinan. Apabila nilai Bishop Score rendah berarti serviks belum matang dan angka kegagalan lebih tinggi jika dibandingkan dengan serviks yang telah matang.
- (4) Persalinan dengan bedah *sectio caesarea* dilakukan jika terjadi gawat janin (penurunan janin lambat, adanya pewarnaan pada mekonium), gerakan janin abnormal (<5kali setiap 20 menit), CST (*Contraction Stress Test*), berat badan janin lebih dari 4000 gram, malposisi, malpresentasi, partus lama (lebih dari 18 jam janin belum lahir).
- (5) Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacuum* dilakukan jika pembukaan minimal adalah 5, ketuban negatif (dipecahkan), janin hidup, presentasi letak kepala atau bokong, penurunan minimal pada Hodge II, kontraksi dan refleks mengejan ibu baik dan adekuat.

Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena pada proses persalinan sangat mungkin terjadi sesuatu yang membutuhkan bantuan lebih detail seperti tindakan operasi. Kasus yang membutuhkan pertolongan persalinan adalah seperti distosia bahu (bahu terlalu besar) dan janin dapat meninggal *intrauterine*.

e) Gawat Janin

Gawat janin merupakan suatu keadaan atau reaksi saat janin tidak mendapat cukup oksigen. Gawat janin ditandai dengan (Karlina *et al*, 2016):

- (1) Frekuensi bunyi jantung janin  $<100x/\text{menit}$  atau  $>180x/\text{menit}$ .
- (2) Berkurangnya gerakan janin. Janin yang normal akan bergerak  $>10x/\text{hari}$ .
- (3) Bercampurnya air ketuban dengan mekonium sehingga warnanya menjadi kehijauan.

Menurut Lockhart dan Saputra (2014), *fetal distress* atau gawat janin adalah gangguan janin yang mengakibatkan stress patologis dan potensial mengakibatkan kematian pada janin.

f) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini diartikan sebagai ketuban yang pecah pada saat belum terdapat tanda-tanda persalinan dan kemudian setelah ditunggu selama 1 jam tetap belum ada tanda-tanda persalinan. Salah satu fungsi ketuban yaitu sebagai pelindung antara dunia luar dengan dalam rahim untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dalam rahim. Ketuban yang pecah sebelum waktunya mengakibatkan adanya kontak langsung antara dalam rahim dengan dunia luar sehingga besar kemungkinan untuk terjadi infeksi asenden. Waktu pada saat pecahnya ketuban hingga rahim berkontraksi disebut dengan periode laten atau kejadian

ketuban pecah dini. Periode laten yang lama menyebabkan semakin besar kemungkinan terjadinya infeksi di dalam rahim, persalinan prematuritas dan kemudian juga dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian ibu dan janin di dalam kandungan (Cunningham et, 2018).

g) Malpresentasi dan Malposisi

Pengertian Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex. Sedangkan malposisi adalah kepala janin elatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi masalah janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet.

h) Primitua Sekunder

Primitua sekunder diartikan sebagai kelahiran yang terjadi setelah persalinan terakhir terjadi lebih dari sama dengan 10 tahun yang lalu. Ibu dengan persalinan ini merasakan seolah olah sedang menjalani persalinan yang pertama kali lagi karena jaraknya yang terlalu lama. Bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan ini antara lain persalinan macet, dan perdarahan pasca persalinan. Persalinan primitua sekunder merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang tergolong ada potensi gawat obstetri (APGO) yang berarti selama kehamilan ibu hamil dapat sehat dan tidak muncul keluhan yang berbahaya namun tetap harus diwaspadai adanya kemungkinan penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat persalinan (Karlina et al, 2016).

i) *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*

*Cephalopelvic Disproportion (CPD)* terjadi karena postur tubuh dan postur tubuh ibu yang terlalu kecil (1-2 cm lebih kecil dari ukuran normal) sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinaan pervaginam.

Etiologi CPD dibedakan yaitu menjadi faktor ibu dan juga faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah adanya kelainan panggul, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh penyakit tulang belakang atau penyakit lain, dan panggul yang sempit. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera <10 cm atau ukuran diameter transversa <12 cm yang biasanya terjadipada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm atau jarak antara tuberosis kurang dari sama dengan 15 cm.

Penyebab CPD karena faktor janin diantaranya adalah ukuran janin terlalu besar, *hidrocephalus*, dan adanya kelainan letak janin. Persalinaan secara *sectio caesarea* (SC) dipilih sebagai salah satu tatalaksana persalinaan dengan CPD sebagai upaya pencegahan supaya tidak terjadi beberapa komplikasi seperti ruptur uterus, terjadinya fistula yang disebabkan karena anak terlalu lama menekanpada jaringan lahir, hingga kematian pada janin yang disebabkan karena adanya infeksi intrapartum sehingga terjadi prolaps funiculi hingga merusak otak dan menyebabkan

kematian pada janin(Dewi, 2015).

j) Gagal Induksi

Induksi yang gagal merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya persalinan secara SC selain faktor paritas, jarak persalinan, dan riwayat persalinan SC sebelumnya (Marlina, 2016). Prinsip penting saat melakukan induksi adalah memonitor keadaan ibu dan janin serta mengawasi ada tidaknya tanda-tanda ruptur uterus. Induksi dikatakan berjalan dengan baik jika terdapat respon uterus berupa aktivitas kontraksi miometrium yang baik, simetris, dominasi fundus serta adanya relaksasi yang baik sesuai dengan tanda-tanda his yang baik dan adekuat. Jika tidak ditemukan adanya tanda-tanda kemajuan dengan induksi, diperlukan tindakan keputusan pemilihan tindakan persalinan yang tepat yaitu dengan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan nyawa janin dan ibu (Maryani, 2017).

k) *Antepartum Bleeding* (APB)

Menurut Maryani (2017), *Antepartum bleeding* merupakan perdarahan yang terjadi setelah 28 minggu masa kehamilan. Perdarahan *antepartum* dapat disebabkan oleh:

- (1) Plasenta yang meliputi *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *ruptur sinus marginal*.
- (2) Lokal pada saluran genital, seperti adanya trauma, infeksi, dan tumor pada saluran genitalia.
- (3) Insersi tali pusat seperti *previa plasenta* yang merupakan

penyebab utama terjadinya perdarahan *antepartum*. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena adanya proses pembentukan segmen bawah rahim.

Terdapat klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan *antepartum*, yaitu :

- (1) *Spotting* : Adanya bercak darah pada pakaian dalam.
- (2) Perdarahan minor : kehilangan sekitar <50 mL darah.
- (3) Perdarahan mayor : kehilangan sekitar 50-1000 mL darah.
- (4) Perdarahan masif : kehilangan sekitar >1000 mL darah dengan atau tanpa tanda klinis syok.

1) *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*

Istilah yang digunakan pada janin yang tidak mampu mencapai pertumbuhan normalnya baik dalam kondisi preterm, aterm, maupun posterm (Afiliasi & Nuraini, 2017). Kehamilan dengan IUGR perlu dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* sebagai upaya mencegah janin jatuh dalam keadaan asidosis. Salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab IUGR adalah usia ibu. Hal tersebut dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik dan biologis ibu belum matang untuk menghadapi kehamilan dan energi serta nutrisi yang dibutuhkan janin bersaing dengan kebutuhan ibu. Pada ibu usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan kondisi fisik dan berisiko memperlambat pertumbuhan janin di dalam kandungan (Azari, 2020).

## 2) Faktor predisposisi

### a) Usia Ibu

Usia Ibu turut berpengaruh pada kesehatan maternal, kondisi selama proses kehamilan, persalinan, nifas serta janin yang dikandungnya. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) menjadi salah satu faktor penyulit kehamilan. Keadaan tubuh ibu yang terlalu muda, terutama rahim dan panggulnya, belum siap untuk mengalami kehamilan karena belum berkembang dengan baik, belum siap untuk melakukan persalinan, nifas, serta tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu yang berusia terlalu tua mengalami kesulitan pada saat persalinan dikarenakan jaringan otot rahim yang sudah tidak terlalu baik untuk menerima kehamilan dan melakukan proses persalinan. Untuk menghindari salah satu faktor penyulit kehamilan, sebaiknya proses reproduksi dilakukan pada saat ibu berusia 20-35 tahun.

Tingginya angka kejadian perkawinan pada umur muda di Indonesia terutama di daerah pedesaan biasanya tidak diikuti dengan pengetahuan reproduksi yang matang sehingga besar kemungkinan terjadi risiko kematian janin pada perkawinan di usia yang muda. Risiko kematian janin pada kelompok usia ibu <20 tahun dan >35 tahun adalah 3x lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok ibu pada usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun (Dewi, 2015).



b) Paritas Ibu

Paritas pada ibu menyatakan banyaknya jumlah kehamilan yang pernah dilakukan tanpa memperhatikan kondisi janin yang dikandungnya hidup atau tidak saat dilahirkan serta tanpa melihat banyaknya jumlah anak yang dilahirkan, berarti kelahiran anak kembar tetap terhitung sebagai 1 kali paritas (Rochjati, 2017) membagi paritas menjadi 4 kategori, yaitu:

- (1) Nulipara yaitu ibu dengan jumlah paritas sebanyak 0.
- (2) Primipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak paritas 1.
- (3) Multipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak 2 sampai 3.
- (4) Grandemultipara, ibu dengan jumlah paritas lebih dari 4.

Menurut Rochjati dalam kutipan Esta (2017), paritas memiliki pengaruh terhadap ketahanan uterus. Kelompok dengan grandemultipara merupakan salah satu risiko persalinan yang patologis. Pada kelompok grandemultipara sering ditemukan beberapa kondisi, diantaranya:

- (1) Anemia dan kurang gizi yang mengakibatkan kesehatan terganggu.
- (2) Kondisi dinding perut dan dinding rahim kendur.
- (3) Kondisi pada perut ibu yang tampak menggantung.

Dengan keadaan kesehatan pada kelompok tersebut yang sudah tidak adekuat, maka bahaya kehamilan yang dapat terjadi, diantaranya:

- (1) Malpresentasi dan malposisi.

- (2) Pada kelainan letak lintang dapat terjadi robekan rahim.
- (3) Distosia.
- (4) Perdarahan setelah persalinan.

### 3) Faktor Indikasi Non Medis

Menurut Baston dan Hall (2013), terdapat indikasi non medis dilakukannya persalinan *sectio caesarea*, yaitu:

#### a) Status Sosio-Ekonomi

Penelitian longitudinal prospektif yang melibatkan suatu *cohort* 22.948 ibu di Inggris menyatakan bahwa ibu yang tergolong kelas sosial I-III A (diukur berdasarkan pekerjaan suaminya) cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* untuk melahirkan anak pertamanya dibandingkan dengan ibu-ibu lainnya. Penelitian serupa juga dilakukan dengan menggunakan *index of multiple deprivation* (indeks kemiskinan multiple) yang dilakukan di wilayah-wilayah paling miskin di Inggris dan didapatkan hasil bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di wilayah yang terbilang lebih mampu.

#### b) Permintaan Pribadi

Menurut para klinisi yang tergabung kedalam *National Sentinel Caesarean Birth Audit*, 79% persalinan *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan pasien dan hal ini menjadi salah satu faktor alasan meningkatnya angka kejadian persalinan dengan *sectio caesarea* setiap tahunnya.

- 4) Berdasarkan kategori tingkat urgensinya, *Sectio Caesarea* dibagi menjadi 2, yaitu :

a. *Sectio Caesarea Cito*

*Sectio caesarea* secara *cito* adalah suatu tindakan bedah yang dilakukan dengan tujuan life saving terhadap pasien yang berada dalam keadaan darurat (Rusdiana dkk., 2016)

Operasi SC emergensi dibagi kedalam 3 kategori, yaitu:

Kategori 1 : gawat janin atau gawat ibu yang membahayakan nyawa

Kategori 2 : kegawatan janin atau ibu yang tidak membahayakan nyawa

Kategori 3 : persalinan dibutuhkan tanpa adanya tanda gawat janin atau ibu

Tingkat urgensi *sectio caesarea* (SC) akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Persalinan yang termasuk kedalam kategori 1 dan 2 perlu mendapatkan penanganan dengan SC secepatnya. Tindakan SC harus dilakukan segera setelah diagnosis dibuat, yaitu dalam kurun waktu 30 menit pada kategori 1 dan dalam 75 menit pada kategori 2.

b. *Sectio Caesarea Elektif*

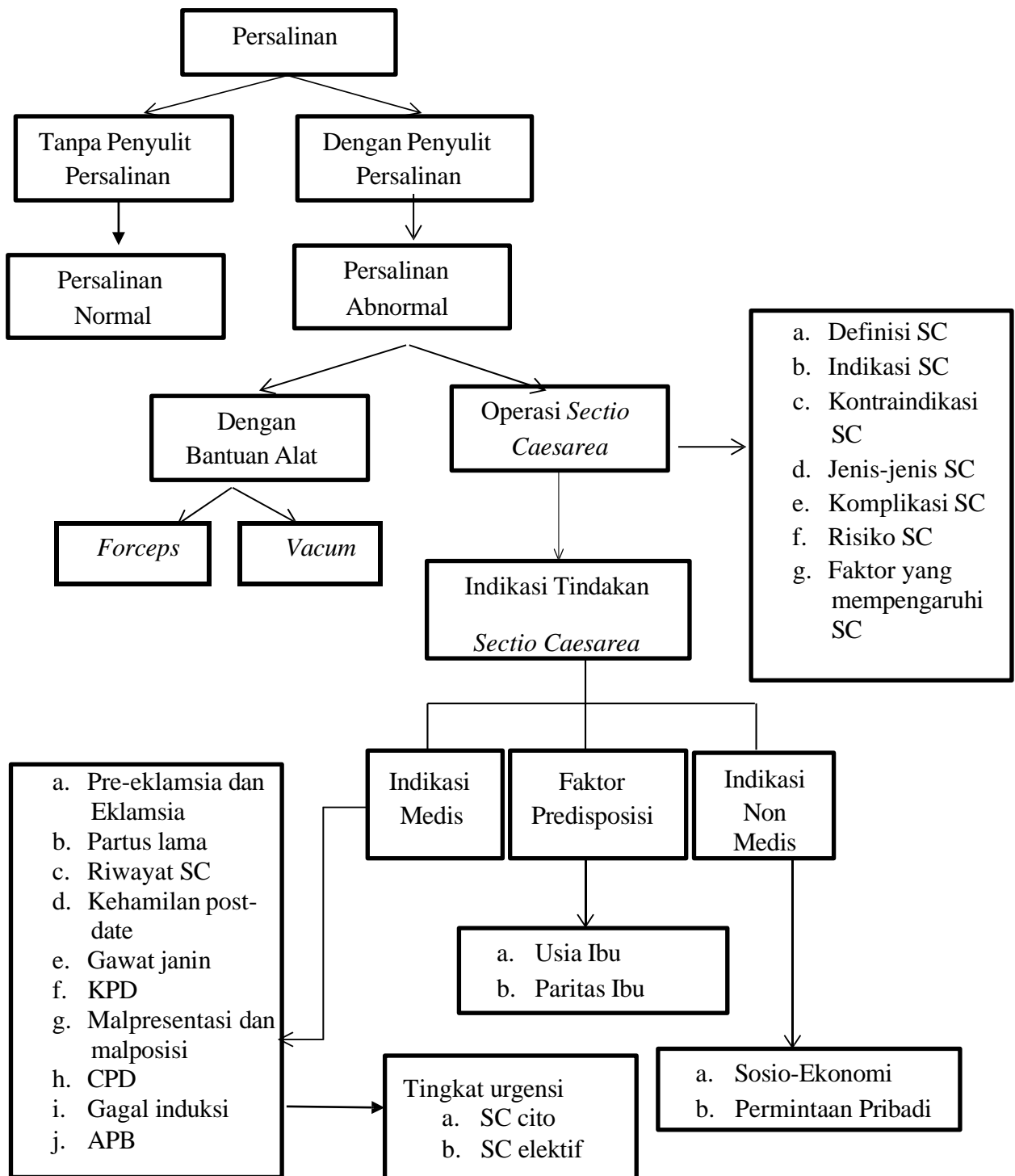
Sedangkan *sectio caesarea* secara elektif (terencana) maupun *sectio caesarea* yang dilakukan pada kondisi *cito* (segera). Bedah sesar elektif merupakan suatu tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan bukan bertujuan life saving, namun dilakukan karena telah terjadwal dengan persiapan, serta pada pasien dengan kondisi bukan darurat. (Rudiana dkk, 2016)

Studi menunjukkan bahwa melakukan SC dengan indikasi secara terencana memberikan dampak lebih baik secara psikologis terhadap ibu (Oktarina, Misnaniarti, Sutrisnawati, & Nyoman, 2018). Meskipun demikian, segala upaya untuk mencegah SC perlu dilakukan sebelum melakukan tindakan sebelum melakukan tindakan SC bila memungkinkan.

Operasi *sectio caesarea* (SC) secara umum dibedakan menjadi primer dan sekunder (Artina, 2018). SC primer merupakan tindakan yang dilakukan pertama kali, sedangkan SC sekunder merupakan tindakan SC dengan riwayat SC sebelumnya.

Di Indonesia sendiri, secara garis besar jumlah dari persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan (Suryadi, 2020). Sedangkan untuk rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Asuhan Kebidanan Persalinan (2016), Asuhan Kebidanan Komprehensif (2017), Etika Kesehatan Persalinan SC (2018), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan SC (2021)