

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Manuaba (2015) kehamilan adalah rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pembentukan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan spermadi dalam atau diluar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dari plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, 2017).

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang menjadi fetus yang atrem dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa yang dialami oleh perempuan yang akan mempengaruhi baik fisik maupun psikologis. Dimana fisik akan mengalami pembesaran perut, terasa adanya pergerakan, timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum (Wulandari, 2019).

b. Periode Kehamilan

Menurut Maria (2019) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu terhitung sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu – 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu sampai 40 minggu, jika dilihat dari lamanya kehamilan bisa menentukan periode kehamilan dengan membagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu) Masa triwulan I disebut juga dengan masa organogenesis yaitu masa dimulainya perkembangan organ - organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka ditentukan pada masa ini. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan 9 asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.
- 2) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu) Pada masa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tetapi kemampuan benih untuk tumbuh secara normal masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan. Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai 13 minggu hingga 27 minggu. Pada masa ini biasanya seorang ibu sering mengeluh pusing, sering berkemih, nyeri perut bagian bawah nyeri punggung (Husni, 2015).

3) Kehamilan trimester III (29-40 minggu) Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Dimana tubuh telah mampu untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Ibu hamil dalam kehamilannya akan terjadi perubahan pada seluruh tubuhnya, terutama pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara (mamamae). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu : uterus, servik, payudara, sistem intergumen, sistem respirasi, sistem perkemihan kenaikan berat badan, (Fatimah, 2017).

c. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2015) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut *morning sickness*.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada trimester pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogendan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta lineaalba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesterone yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14minggu.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu - minggu pertama,isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesalah satu bagian.

f) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda tidak ditemukan.

g) Teraba *Ballotement*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian- bagian janin.
- b) Denyut jantung janin bisa didengar *dengan stetoskop monoral leanec*, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen

d. Tanda dan gejala bahaya kehamilan

Tanda dan gejala bahaya kehamilan menurut Suwartini (2019) sebagai berikut, yaitu:

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

a) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre eklampsia.

b) Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

Biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosanya mengarah pada solusi plasenta yang bisa dilihat baik dari jenisnyeri maupun perdarahan yang terjadi.

c) Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

Mual dan muntah yang berlebihan saat hamil adalah salah satu keluhan yang harus diwaspadai karena bisa menyebabkan ibu hamil menjadi lemas dan susah makan. Kondisi mual muntah yang berlebihan (lebih dari 3x sehari) pada kehamilan dapat mengakibatkan penurunan berat badan sampai 5 %. Kondisi ini dapat memicu terjadinya dehidrasi atau disebut dengan *hiperemisis gravidarum*.

d) Disuria

Masalah ini penting dikenali pada ibu hamil untuk mengidentifikasi potensi komplikasi pada kehamilan dan jugajanin. Nyeri berkemih pada kehamilan merupakan suatu sensasi nyeri atau terbakar, rasa gatal saat buang air kecil yang dialami ibu hamil.

e) Menggigil atau demam

Merupakan hal yang dapat terjadi termasuk pada ibu hamil dengan usia kehamilan 10 minggu. Hal ini dikarenakan

oleh banyak faktor seperti cuaca, pakaian, gaya hidup atau adanya kondisi medis lain seperti demam akibat infeksi, dehidrasi, maupun defisiensi vitamin dan mineral.

f) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

Kondisi dimana kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi ini dapat menyebabkan kompliasi bahkan membahayakan ibu maupun janin.

g) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya. Merupakan masalah kesehatan pada sistem reproduksi wanita kondisi ini menyebabkan rahim menebal dan membesar.

2. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

a. Pengertian

Persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu persalinan secara normal dan persalinan SC (Rokhamah, 2019). Menurut Mochtar (2015) SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio caesarea* adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus, dimana setelah enam minggu keadaan uterus akan kembali pada keadaan sebelum hamil (Hartati, 2015). Sesarea adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu, tindakan ini berupa

operasi dengan membukadinding rahim dengan sayat pada dinding perut (Indiarti, 2015).

SC adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidakbisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisijanin (Ayuningtyas, 2018).

b. Indikasi Dilakukan Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Mahdy (2020) menjelaskan indikasi Ibu untuk melakukan operasi SC yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan sesar sebelumnya
- 2) Permintaan Ibu
- 3) Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
- 4) Trauma perineum sebelumnya
- 5) Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
- 6) Herpes simpleks atau infeksi HIV
- 7) Penyakit jantung atau paru
- 8) Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa
- 9) Patologi yang membutuhkan pembedahan intra abdominal secara bersamaan
- 10) Sesar perimortem

Menurut Yolanda (2019) terdapat berbagai alasan mengapa janin tidak bisa, atau tidak boleh dilahirkan melalui vagina. Beberapa dari indikasi ini dianggap tidak fleksibel karena persalinan pervagina maka

berbahaya dalam kasus klinis tertentu. Misalnya, kelahiran SC seringkali direkomendasikan jika pasien pernah mengalami bekas luka sesar atau sebelumnya terdapat riwayat ruptur uteri. Indikasi yang paling sering didokumentasikan untuk kelahiran sc yaitu (distosia persalinan, pola detak jantung janin abnormal, malpresentasi janin, kehamilanganda, dan dugaan makrosomia janin).

Menurut Purwoastuti (2015) beberapa hal yang dapat menjadikan seorang ibu di indikasikan untuk melakukan persalinan secara SC yaitu:

- 1) Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal
- 2) Detak jantung melambat
- 3) Adanya kelelahan persalinan
- 4) Sang ibu menderita herpes
- 5) Putusnya tali pusat
- 6) Komplikasi pre-eklamsi
- 7) Resiko luka parah pada rahim
- 8) Persalihan kembar (masih dalam kontroversi)
- 9) Sang bayi dalam posisi sungsang atau menyamping
- 10) Kegagalan persalinan dalam induksi
- 11) Kegagalan persalinan dengan alat bantu (*forceps* atau *ventouse*)
- 12) Bayi besar (makrosomia – berat badan lahir lebih dari 4,2 kg)
- 13) Masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutup jalan lahir), plasenta abropruption aerea

- 14) Kontraksi pada pinggul
- 15) Sebelumnya pernah menjalani bedah caesar (masih dalam kontroversi)
- 16) CPD atau *cephalo pelvic disproportion* (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat)
- 17) Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosepalus)
- 18) Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi)
- 19) Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Manuaba (2015), menyatakan bentuk pembedahan *sectio caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi, yaitu :

- 1) *Sectio Caesarea* (SC) klasik

SC klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

- 2) *Sectio Caesarea* (SC) *transperitonel*

SC transperitonel profunda disebut juga *low cervical* yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

3) *Sectio Caesarea (SC) histerektomi*

SC histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan SC, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

4) *Sectio Caesarea (SC) ekstrapertoneal*

SC ekstrapertoneal, yaitu SC yang dilakukan secara berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sc. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan 11 insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstrapertoneum.

Menurut Solehati (2017) bentuk perbedaan SC diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) *SC klasik atau corporal*

Tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm. Sayatan yang terbentuk adalah garis vertikal.

2) *SC transperitonealis profunda*

Tindakan pembedahan dengan melakukan insisi yang melintang selebar 10 cm. Garis yang terbentuk adalah horizontal.

c. *Komplikasi tindakan Sectio Caesarea*

Manuaba (2015) menjelaskan beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi selain itu juga

jumlah darah yang dikeluarkan oleh Ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna.

Menurut Solehati (2017) terdapat beberapa komplikasi dalam dilakukannya tindakan persalinan dengan SC yaitu:

- 1) Infeksi *puerperal* adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang bagian tubuh reproduksi setelah post partum. Biasanya terjadi kenaikan suhu.
- 2) Perdarahan biasanya terjadi saat proses pembedahan karena cabang - cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri.
- 3) Kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi ruptur uteri.

Menurut Pulungan (2020) menyebutkan beberapa kompliasi 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 naikansuhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

d. Penatalaksanaan

Menurut Roberia (2018), tindakan yang dilakukan untuk menangani pasien setelah operasi SC yaitu sebagai berikut :

1) Analgesik

Analgesik diberikan untuk mengurangi rasa sakit pada ibu post SC. Biasanya diberikan ketoprofen, ketorolac, morphine dengan intensitas nyeri sedang dan sesuai anjuran dokter

2) Tanda-tanda vital

Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, jumlah urin, darah yang keluar dan keadaan fundus uteri setiap 4 jam sekali

3) Ambulasi

Pada pasien dihari pertama setelah pembedahan dianjurkan untuk berpindah posisi dengan bantuan orang lain

4) Perawatan luka

Luka operasi dibersihkan setiap hari untuk mencegah resiko terjadinya infeksi pada ibu

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan pada hari pertama setelah operasi. Jika ASI belum keluar, metode yang biasa dilakukan yaitu pijat laktasi.

e. Karakteristik Ibu Hamil Dalam Melakukan persalinan SC

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan.

1) Umur ibu

Menurut Lasut (2017) Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan

seseorangakan lebih matangdalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat,seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Kehamilan ideal adalah pada kelompok usia 20-30 tahun. Sedangkan yang berisiko tinggi kehamilan terjadi pada usia terlalumuda >35 tahun (Manuaba, 2015).

2) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

Menurut Manuaba (2012) Kelompok yang berisiko tinggi dalam kehamilannya adalah jika jarak antar kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (>5 tahun).

a) Terlalu dekat (< 2 tahun)

Menurut BKKBN (2018) jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

b) Terlalu jauh (> 5 tahun)

Menurut penelitian *Demography and Health Survey* (2018) bahwa anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat. Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 5 tahun seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada: anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi berupa: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu: hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain - lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan SC.

3) Jumlah Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2016).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti sebagai indikasi dilakukan persalinan secara SC. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit - penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2- 4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

4) Umur Kehamilan

Lamanya seorang ibu hamil dalam melewati masa kehamilan yang biasanya terjadi pada kehamilan normal 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, 2017).

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Usia Kehamilan	Panjang Janin	Ciri Khas
4 minggu	7,5-10 cm	Rudi menter : hidung, telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	Kepala fleksi ke dada, hidung, kuping dan jari terbentuk
12 minggu	9 cm	Kuping lebih jelas, kelopak mata terbentuk, dan genitalia eksterna terbentuk
16 minggu	16-18 cm	Genitalia jelas terbentuk, kulit merah tipis uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lanugo
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tumpak
28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, Menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada fabia proksimal

Sumber : Manuaba, (2015)

Menurut Manuaba (2015) usia kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

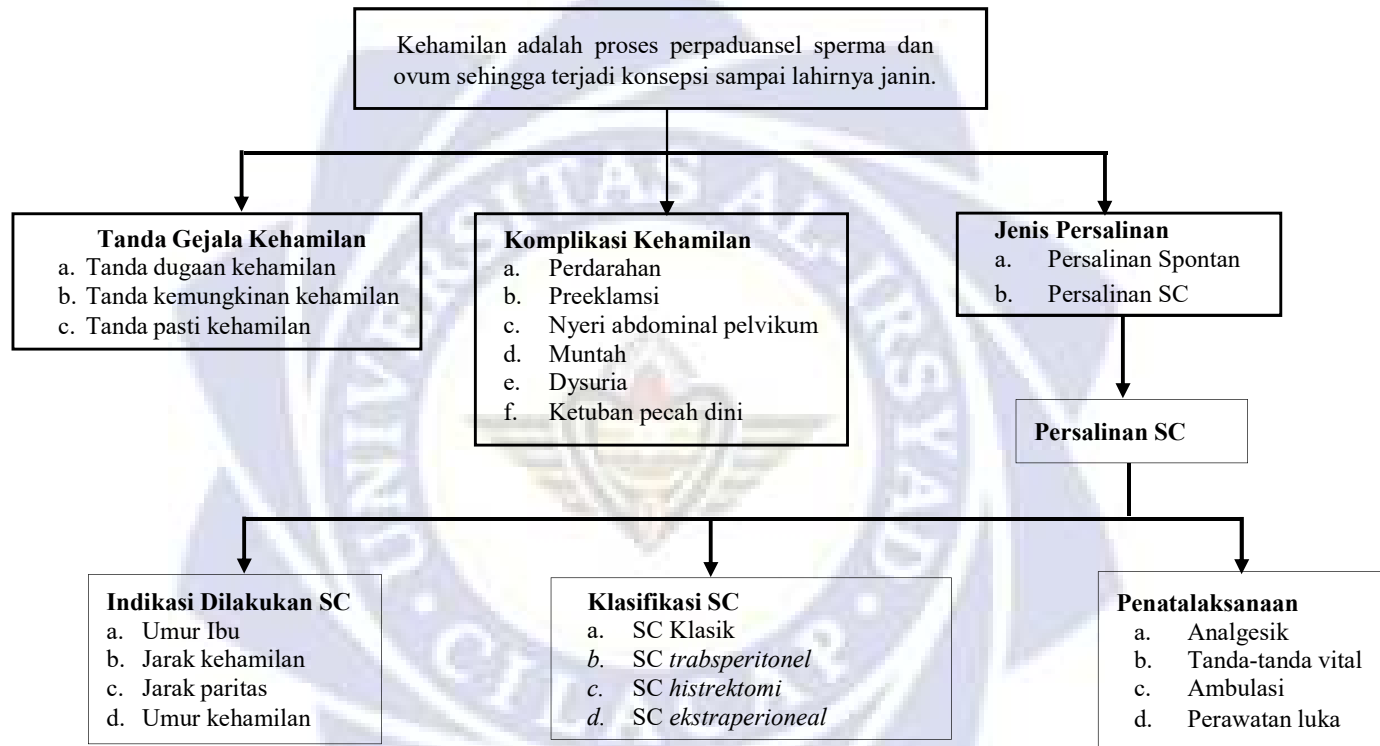
- a) Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan yakni pada usia kehamilan 22 minggu atau jika berat janin kurang dari 500 mg.
- b) Persalinan Preterm adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu sampai kurang dari 36 minggu atau 259 hari gestasi, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).
- c) Persalinan Aterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat janin > 2500 gram.

5) Indikasi SC

Menurut Manuaba (2015) indikasi SC :

- a) Indikasi Ibu : Panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, stenosis servik atau vaginal, *plasenta previa*, *disproporsi sefalopelvik*, rupture uteri membat.
- b) Indikasi Janin : Riwayat SC sebelumnya, presentasi bokong, distosia, gawat janin, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Fatimah (2017), Roberia (2018), Lasut, 2017; Mahdy, 2018; Manuaba, 2012; Mochtar, 2015; Notoatmojho, 2012; Susanti, 2018; Suwartini, 2019; Winjosastro, 2016; Widatiningsih, 2017).

