

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Persalinan**

Menurut Manuaba (2017), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

###### **a. Persalinan Normal**

Beberapa pendapat tentang pengertian defenisi persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau proses lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2017).

###### **b. Persalinan Buatan**

Menurut Mochtar (2017) bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, dapat juga disebut dengan persalinan luar biasa (abnormal) yaitu persalinan pevaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui

dinding perut dengan melalui operasi *ceasariaa*. Jenis persalinan pervaginam dengan banyuan alat-alat :

- 1) Ekstraksi vacum
- 2) Ekstraksi cunam/forcep

## 2. *Sectio caesarea (SC)*

### a. Pengertian *sectio caesarea (SC)*

Ada beberapa teori tentang defenisi *sectio caesarea (SC)*, dan masing masing mempunyai pengertian yang berberda tetapi makna yang sama yaitu : SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina, atau SC adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dalam rahim (Mochtar, 2017). SC adalah suatu persalihan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohardjo, 2018).

### b. Istilah dalam *sectio caesarea (SC)*

Menurut Mochtar (2017), ada beberapa istilah dalam *sectio caesarea (SC)* yaitu :

#### 1) *Sectio Caesarea (SC)* Primer (elektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara SC, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya, pada panggung sempit (CV kurang dari 8 cm) (Mochtar, 2017).

2) *Sectio Caesarea (SC) Sekunder*

Dalam hal ini kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan SC (Mochtar, 2017).

3) *Sectio Caesarea (SC) Ulang (Repeat Ceasariaan Sectio)*

Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC ulang (Mochtar, 2017).

4) *Sectio Caesarea Histerektomi (Ceasariaan Sectio Histerektomy)*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi (Mochtar, 2017).

5) *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. SC oleh ahli kebidanan disebut *obstetric panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh bagi semua obstetri (Mochtar, 2017).

c. *Jenis Sectio Caesarea (SC)*

1) *Segmen Bawah: Insisi Melintang*

Insisi melintang segmen bawah ini merupakan prosedur pilihan. Abdomen dibuka dan uterus disingskapkan. Lipatan vesicouterina peritoneum (*bladder flap*) yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih didorong kebawah serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan. Pada segmen bawah uterus

dibuat insisi melintang yang kecil, luka insisi ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus (Mochtar, 2017).

Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban. Insisi melintang tersebut ditutup dengan jalan jahitan kembali pada dinding uterus sehingga seluruh luka insisi terbungkus dan tertutup dari rongga peritoneum generalisata. Dinding abdomen ditutup lapis demi lapis (Mochtar, 2017).

Keuntungan dari insisi ini adalah insisi dilakukan pada segmen bawah uterus, otot tidak dipotong tetapi dipisahkan ke samping, cara ini mengurangi perdarahan. Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan dibanding segmen atas yang tebal sehingga keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan vesicouterina sehingga mengurangi perembesan ke dalam cavum peritonia generalisata (Oxorn dan Forte, 2015).

## 2) Segmen Bawah: Insisi Membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar ke atas. Pelebaran ini diperlukan kalau

bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomaly janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*). Sebagian ahli kebidanan menyukai jenis insisi ini untuk plasenta previa (Mochtar, 2017).

Salah satu kerugian utamanya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot. Juga, sering luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan retroperitoneal yang lengkap akan hilang (Oxorn dan Forte, 2015).

### 3) *Sectio Caesarea* (SC) Klasik

Insisi klasik atau vertikal dilakukan ketika terdapat adhesi akibat kelahiran SC sebelumnya, jika janin berada dalam keadaan letak lintang, atau jika implantasi plasenta terjadi di sebelah anterior (Mochtar, 2017).

- Insisi klasik dilakukan lewat abdomen pada uterus atas.
- Jenis insisi ini dapat digunakan pada pasien plasenta previa karena insisi dapat dilakukan tanpa memotong plasenta.
- Kemungkinan kelahiran pervaginam sesudah kelahiran *caesarea* pada jenis insisi ini sangat kecil karena insisi dilakukan pada bagian utama uterus yang paling aktif melakukan kontraksi (Lockhart & Saputra, 2014)

#### 4) *Sectio Caesarea (SC) Extraperitoneal*

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya *histerektomi* pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode SC extraperitoneal, seperti metode *Waters*, *Latzko* dan *Norton*. Teknik pada prosedur ini relative sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam vacuum peritonei, dan insidensi cedera *vesica urinaria* meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus yang terlantar, dan tersedianya darah serta antibiotik telah mengurangi perlunya teknik extraperitoneal. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu (Oxorn & Forte, 2015).

#### 5) *Histerektomi Ceasarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea (SC)* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin *histerektomi* harus dikerjakan lengkap (*histerektomi total*). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau terdapat perdarahan hebat dan pasiennya shock, atau kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus-kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikannya secepat mungkin.

*Histerektomi ceasarea* dilakukan atas indikasi ; perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal, perdarahan yang

tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus plasenta previa dan *abruption* plasenta tertentu, plasenta *accrete*, fibromyoma yang multiple dan luas, pada kasus-kasus yang terlantar dan terinfeksi kalau resiko peritonitis generalisata tidak dijamin dengan mempertahankan uterus, misalnya pada seorang ibu yang sudah memiliki beberapa anak dan tidak ingin menambahnya lagi.

Sebagai suatu metode sterilisasi, prosedur ini memiliki beberapa keuntungan tertentu dibandingkan dengan pengikatan tuba, yaitu termasuk angka kegagalan yang lebih rendah dan pengeluaran organ yang kemudian hari bisa menimbulkan kesulitan. Namun demikian, komplikasi *histerektomi caesarea* cukup banyak sehingga prosedur ini tidak dianjurkan sebagai prosedur rutin sterilisasi (Oxorn & Forte, 2015).

d. Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea (SC)*

Indikasi *sectio caesarea (SC)* 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 SC akan lebih aman bagi ibu, anak atau pun keduanya (Oxorn & Forte, 2015).

Menurut Lockhart & saputra (2014) indikasi dilakukannya *sectio caesarea (SC)* adalah :

- 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) Isoimunisasi Rh yang dapat menyebabkan eritroblastosis fetalis
  - 5) Diabetes maternal yang dapat menimbulkan kematian janin akibat insufisiensi plasenta
  - 6) Koriomnionitis
  - 7) Kematian janin
- e. Komplikasi *Sectio Caesarea (SC)*

Menurut Padila (2016), kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain :

- 1) Infeksi puerperal (Nifas)
  - a) Infeksi ringan dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
  - b) Sedang suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
  - c) Peritonealis, sepsis dan usus paralitik.
- 2) Pendarahan disebabkan karena pembuluh darah yang terputus dan terbuka dan perdarahan pada plasenta.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.
- 4) Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

### **3. Karakteristik Ibu Bersalin**

#### a. Umur

Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa kini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea (SC)* (Sinaga, 2017).

Teori menyatakan bahwa usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal. Kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio*

*caesarea* (SC) dibandingkan dengan umur dibawah 35 tahun (Rochjati, 2018).

## **b. Pendidikan**

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia (Notoatmodjo 2015).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu, semakin tinggi pendidikan orang belum tentu semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Tingginya kejadian *sectio caesarea* (SC) di negara berkembang tidak ada hubungannya dengan masih rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Pemahaman dan penyerapan terhadap berbagai informasi atau masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun lingkungan sekitarnya (Sinaga, 2017).

Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi mempunyai pengertian yang lebih baik akan kesehatan dengan menangkap informasi dan menafsirkan informasi tersebut guna kelanjutan hidupnya lebih-lebih pada jaman kemajuan ilmu teknologi. Dengan bekal pendidikan yang cukup seseorang akan lebih banyak memperoleh informasi serta lebih tanggap terhadap permasalahan yang

dihadapi. Dengan demikian mereka dapat memilih serta menentukan alternatif lebih baik untuk kepentingan rumah tangganya (Sinaga, 2017).

### c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Jenis pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja dipertanian akan memperoleh kemudahan untuk mengakses informasi dibandingkan dengan orang yang bekerja sebagai wiraswasta, guru, supir, kemudian memperoleh informasi ini akan meningkatkan pengetahuan orang tersebut terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo 2015).

Berdasarkan faktor pekerjaan, dari 12 jurnal terdapat 4 jurnal yang membahas karakteristik pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rezeki 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea (SC)* berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga sebanyak 103 responden (79,2%) dari 130 responden. Kemudian pada penelitian Praditia dkk 2019 bahwa mayoritas mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 68 responden (71,5%) dari 95 responden. Kemudian disambung dengan penelitian Begum et al 2017 bahwa mayoritas adalah tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 2.503 responden (98,2%). Namun berbeda dengan penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 bahwa mayoritas adalah responden yang memiliki pekerja sebagai pegawai swasta 1,36 kali lebih

cenderung untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* (SC) dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Menurut teori, pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan kesejahteraan ekonomi yang didapat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaan kesehatannya salah satu contohnya adalah informasi deteksi dini faktor resiko saat kehamilan (Sulistyawati, 2016).

#### **d. Paritas**

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2017).

Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2017).

Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 2 dan 3. Oleh karena itu yang memiliki paritas < 1 dan > 3 lebih banyak melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1-3. Hal

ini juga mungkin disebabkan oleh persalinan secara spontan pada primipara memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan pada multipara, yaitu sekitar 12 sampai 14 jam. Hal tersebut bisa menyebabkan rasa sakit dalam waktu yang lebih lama sehingga dapat menyebabkan ibu memilih untuk mengakhiri kehamilannya dengan tindakan SC (Manuaba, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Erza Marisi D Sinaga di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang juga menunjukkan bahwa paritas < 1 memiliki proporsi sebesar 31,4% dan paritas > 3 memiliki proporsi sebesar 35,3%. Sedangkan paritas 1-3 memiliki proporsi sebesar 33,3%. Pada penelitian ini terlihat bahwa paritas < 1 dan > 3 memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan paritas 1-3. Selain itu dalam penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian SC (Sinaga, 2017).

#### **e. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan adalah kegawat daruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu atau bayi selama masa kehamilan. Beberapa komplikasi kehamilan yang serius dapat mengancam jiwa ibu atau bayinya. Komplikasi kehamilan yang umum terjadi meliputi tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional, perdarahan vagina yang berhubungan dengan masalah plasenta dan persalinan prematur (Prawirohardjo, 2018). Komplikasi pada kehamilan

adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan misalnya perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus lama/macet, ruptur uteri yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya (Kemenkes RI, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dan memicu terjadinya komplikasi persalinan pada seorang ibu (Prawirohardjo, 2018), yaitu :

- 1) Perdarahan
- 2) Infeksi persalinan
- 3) Preeklamsia/Eklamsia
- 4) Partus lama

Hasil penelitian Rini Wahyuni (2017), dari data rekam medik yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Pringsewu dari indikasi medis untuk *sectio caesarea* (SC) meliputi plasenta previa, CPD, PEB, malposisi, dan gemeli untuk plasenta previa. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan dengan tindakan SC antara lain plasenta previa sentralis, panggul sempit, disporporisi sefaloselfik, infeksi *herpesives*, riwayat SC, partus tak maju, diabetes, kelainan janin, partus lama, distosia serviks, preeklamsia, hipertensi, malpresentasi janin berupa letak lintang, letak bokong, letak defleksi, presentasi rangkap, gemeli (Manuaba, 2013) .

#### **f. Status Kedatangan Pasien**

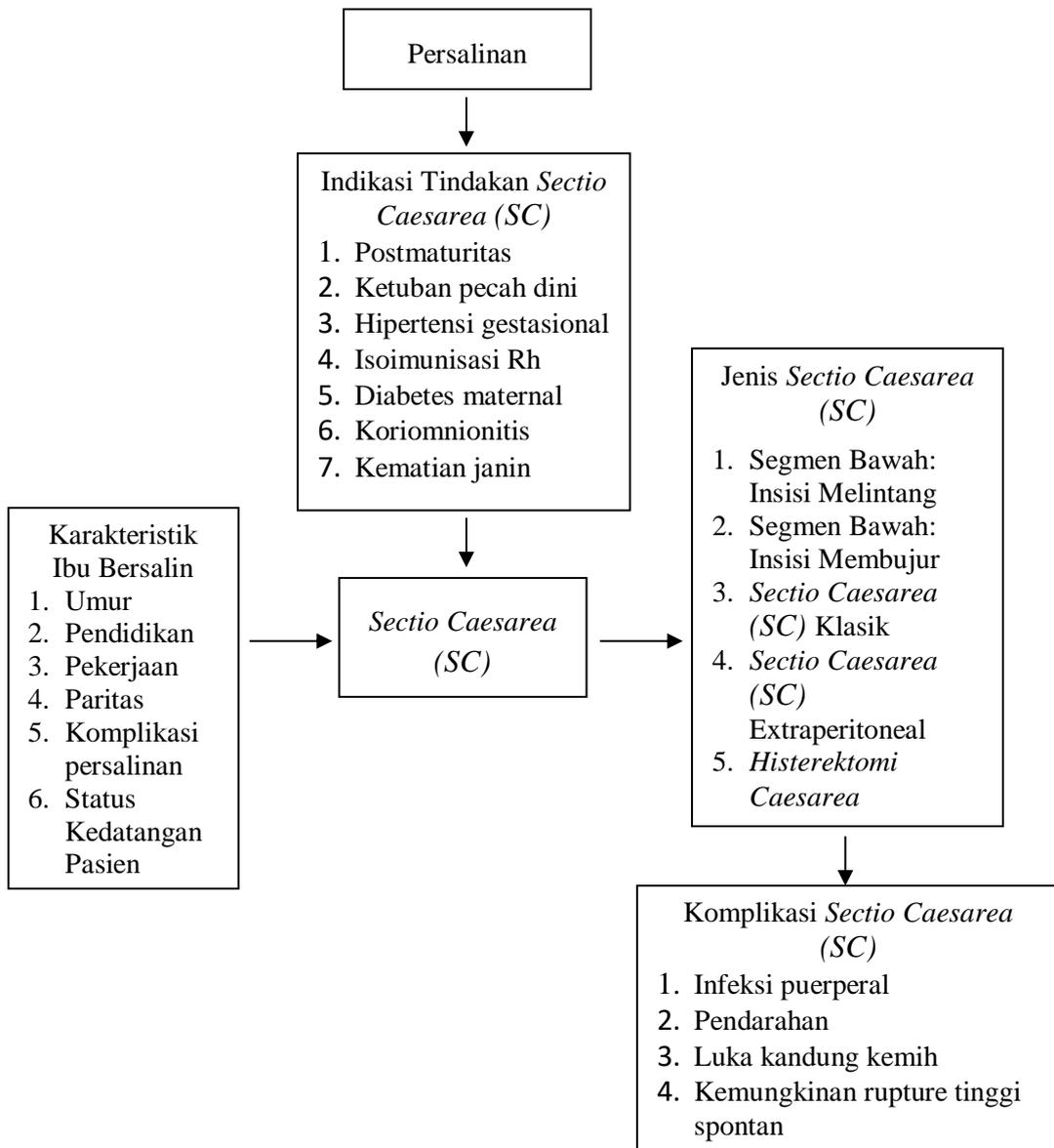
Rujukan bersalin merupakan upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang dikandungnya jika terjadi penyulit dalam persalinan. *Sectio caesarea (SC)* adalah salah satu tindakan dalam rujukan bersalin. Kompetensi penolong persalinan dan kelengkapan sarana prasarana layanan obstetri dapat meminimalkan keterlambatan penanganan kondisi kehamilan beresiko (Nestelita *et al.*, 2019). Kedua hal tersebut dapat ditemukan pada fasilitas layanan kesehatan ditingkat yang lebih tinggi, sehingga muncul apa yang dinamakan rujukan.

Hasil penelitian Diana (2018) menunjukkan bahwa Status Kedatangan Pasien berhubungan signifikan ( $p$  value=  $<0,001$ ) dengan persalinan SC. Ibu yang datang dengan status rujukan akan beresiko 4,3 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu dengan status datang tanpa rujukan ke rumah sakit. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Nurlisis 2012) menyatakan cara datang ke rumah sakit dengan rujukan lebih beresiko terhadap persalinan abnormal sebesar 2,86 kali dibandingkan ibu yang datang sendiri ke rumah sakit untuk bersalin. Cara datang ibu dengan rujukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap persalinan SC. Sesuai SK Menteri Kesehatan No. 23/1972 pengertian rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang

setingkat kemampuannya. Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan obstetrik dan neonatal, sesuai kondisi pasiennya. Keterlambatan memberikan rujukan obstetri berarti keterlambatan penanganan kegawat daruratan kehamilan sehingga dapat mengancam ibu dan janin (Wandi, 2017).

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah di uraikan maka di gunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Manuaba (2017), Oxorn & Forte (2015), Rochjati, 2018, Padila (2016), Lockhart & saputra (2014), Mochtar (2017), Sinaga (2017), Notoatmodjo (2015), Varney (2017), Prawirohardjo (2018), Nestelita (2019), Wandu (2017)