

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Soewarto, 2016) . *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nurarif, 2016)

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan atau janin (*passenger*) atau terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi 3 kelompok besar, yaitu indikasi fetal, indikasi maternal, dan keduanya :

a. Indikasi Fetal

1). Gawat janin

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan (Turrini et al., 2018) Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Tanda gawat janin adalah didapatkan frekwensi denyut jantung janin yang kurang dari 100 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit. Kondisi ini sangat berbahaya bayi janin, karena apabila tidak mendapatkan penanganan segera, dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim. Resusitasi dalam rahim dilakukan sebagai pengobatan utama dalam mengatasi gawat janin. Persalinan segera dapat

menjadi pilihan jika resusitasi dalam rahim tidak dapat mengatasi kondisi gawat janin. Kelahiran perlu diupayakan dalam 30 menit setelah diketahui adanya kondisi gawat janin. Kelahiran bisa diupayakan melalui vagina dengan bantuan vakum atau forceps pada kepala bayi. Jika cara tersebut tidak mungkin dilakukan, maka janin harus dilahirkan melalui operasi caesar.

2) Malpresentasi

Malpresentasi adalah kondisi di mana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke *pelvic inlet* adalah bagian lain selain *vertex*. Pada kondisi normal, presentasi janin yang ditemukan adalah presentasi *vertex*. *Vertex* merupakan bagian kepala janin yang terletak di antara *fontanel anterior* dan *fontanel posterior*. Presentasi lain selain *vertex* seperti presentasi bokong (sungsang), *transverse*, muka, dahi, atau *compound* disebut sebagai malpresentasi (Pilliod & Caughey, 2017). Dari kelima jenis malpresentasi tersebut, presentasi bokong adalah yang paling sering ditemui. Penyebab malpresentasi janin adalah faktor-faktor yang meningkatkan atau menurunkan pergerakan janin, serta faktor-faktor yang mempengaruhi polaritas vertikal rongga uterus. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari sisi maternal seperti adanya plasenta previa atau *fibroid*, dan bisa juga berasal dari janin seperti adanya *hidrosefalus* atau *anensefalus*. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus malpresentasi disesuaikan dengan jenis malpresentasi yang dialami. Pada beberapa kasus, dapat dilakukan persalinan per vaginam baik yang didahului atau tidak didahului tindakan *External Cephalic Version* (ECV). Namun, pada malpresentasi dengan penyulit atau dengan kontraindikasi persalinan pervaginam, tindakan *section caesarea* lebih direkomendasikan. Diagnosis malpresentasi janin dapat ditegakkan melalui

pemeriksaan Leopold atau melalui pemeriksaan vagina dengan jari (*digital vaginal examination*) untuk meraba anatomi janin yang muncul ketika sudah terjadi dilatasi serviks. Konfirmasi diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi.

3) *Makrosomia*

Makrosomia adalah berat badan bayi yang lahir lebih dari 4000 gram. Melihat insiden bayi lahir dengan makrosomia mempunyai resiko cukup tinggi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin. Diagnose *makrosomia* ditegakkan dari hasil pemeriksaan, yaitu dari pengukuran tinggi fundus uteri (lebih dari 38 cm) maupun pengukuran biometri janin dengan pemeriksaan USG komplikasi akibat makrosomia terdiri dari susahnyanya janin saat akan lahir hingga cedera yang terjadi pada ibu dan janin. Bayi juga memiliki kemungkinan mengalami hipoglikemia sejak dilahirkan. Obesitas sejak kecil bisa juga terjadi, gangguan pernapasan, hingga yang paling berbahaya adalah kematian bayi.

a. Indikasi Maternal

1) Preeklampsia/ Eklampsia

Di Indonesia, eklampsia masih merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi sebelumnya (Soewarto,

2016). Eklampsia adalah serangan kejang yang diikuti oleh keadaan koma pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas, dengan riwayat preeklampsia sebelumnya (Soewarto, 2016). Telah diketahui bahwa pada preeklampsia/ eklampsia janin diancam bahaya hipoksia, dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I, dilakukan segera Sectio Caesarea, pada kala II dilakukan ekstraksi dengan cunam atau vakum, jika syarat persalinan pervaginam terpenuhi

2) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu (Soewarto, 2016). Secara garis besar, perdarahan antepartum di bedakan menjadi dua, yaitu :

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui jalan lahir pada waktu tertentu. Disebut plasenta previa totalis apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, plasenta previa parsialis apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, dan plasenta previa marginalis apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan (Prawirohardjo, 2016). Perdarahan antepartum tanpa rasa nyeri merupakan tanda khas plasenta previa, apalagi kalau disertai tanda – tanda lainnya, seperti bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, atau kelainan letak janin. Penanganan kasus plasenta previa dapat dilakukan secara pasif, yaitu

dengan mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan, jika perdarahan yang terjadi tidak aktif dan tidak membahayakan ibu dan janin. Penanganan secara aktif dengan *Sectio Caesarea* dilakukan jika kehamilan telah cukup 36 minggu atau taksiran berat janin lebih dari 2500 gram.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Biasanya terjadi pada triwulan ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan (Soewarto, 2016). Tanda dan gejala pada solusio plasenta adalah sakit perut terus menerus, nyeri tekan pada uterus dari derajat ringan sampai nyeri hebat, uterus tegang seperti papan, perdarahan pervaginam, syok yang tidak sesuai dengan banyaknya perdarahan pervaginam, dan bunyi jantung janin tidak terdengar. Mengingat risiko yang ditimbulkan sangat besar, maka satu satunya pilihan persalinan pada kasus solusio plasenta adalah melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dengan segera.

3) *Distosia*

Soewarto (2016) mengatakan *distosia* adalah persalinan yang sulit yang disebabkan oleh 3 faktor, yaitu :

a) Kelainan tenaga (atau kelaianan his)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan bahwa rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Ketika diagnosis inersia uteri telah ditegakkan, penting untuk melakukan evaluasi

keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam panggul dan keadaan panggul. Apabila ditemukan adanya *Cephalopelvik Disproporsi* (CPD) yang berarti, sebaiknya diambil keputusan untuk tindakan *Sectio Caesarea*. Jika ditemukan adanya his yang terlalu kuat, dan ada rintangan yang menghalangi lahirnya janin, dapat timbul lingkaran retraksi patologik yang merupakan tanda bahaya akan terjadinya rupture uteri (*Ruptura Uteri Imminens /RUI*)

b) Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelaianan letak atau dalam bentuk janin seperti yang sudah diuraikan dalam faktor indikasi fetal sebelumnya

c) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan jalan lahir meliputi kelainan pada vagina, serviks, panggul, baik yang disebabkan oleh struktur anatomi ataupun adanya penyakit lain, seperti tumor jalan lahir, dan *Cephalopelvik Disproporsi* (CPD). Persalinan yang sulit dan risiko yang timbul pada ibu dan bayi, menjadi pertimbangan utama dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *chorioamnitis* sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan

menyebabkan infeksi ibu. Penanganan ketuban pecah dini saat kehamilan aterm adalah dengan induksi persalinan dengan memperhatikan syarat syarat persalinan pervaginam dan kondisi bayi. Jika induksi gagal, atau ada penyulit yang membahayakan ibu dan janin, persalinan diakhiri dengan *Sectio Caesarea*.

5) Infeksi *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV)

Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan mengandung atau menyusui berisiko tinggi untuk menularkan HIV kepada bayinya. Untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi saat persalinan, *Sectio Caesarea* menjadi pilihan pertama tata laksana pertolongan persalinaan.

6) Infeksi *Corona Virus Desease -19* (COVID- 19)

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* atau yang lebih dikenal dengan *Corona Virus Desease-19 (COVID -19)* adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

Penanganan persalinan pada ibu yang terinfeksi COVID – 19, dilakukan sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin.

Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain, sehingga *Sectio Caesarea* sering menjadi pilihan, karena mempertimbangkan lamanya waktu kontak antara petugas kesehatan dengan pasien (Kemenkes RI, 2020)

7) Pernah *Sectio Caesarea* sebelumnya

Soewarto(2016), menyatakan seorang wanita yang sudah pernah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebelumnya, diperbolehkan untuk melahirkan pervaginam dengan partus percobaan, kecuali jika sebab *Sectio Caesarea* tetap ada, misalnya kesempitan panggul

3. **Komplikasi**

Komplikasi dari tindakan *Section Caesarea* meliputi perdarahan, infeksi, parut uterus, perlengketan organ bagian dalam, komplikasi dari obat bius, bahkan bisa menyebabkan kematian.

B. Karakteristik Ibu Bersalin

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kualitas tertentu atau ciri yang khas dari seseorang atau sesuatu. Ibu bersalin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seorang wanita hamil yang sudah masuk periode inpartu. Karakteristik ibu bersalin yang akan di teliti pada penelitian ini adalah wanita hamil yang masuk periode inpartu dengan ciri – ciri sebagai berikut :

1. Umur

Umur adalah waktu hidup sejak dilahirkan, dihitung dalam tahun, berdasarkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang dimiliki. Dalam penelitian ini, umur ibu dikelompokkan sesuai dengan kelompok umur menurut usia reproduksi sehat, yaitu umur dibawah 20 tahun (usia reproduksi muda) , umur 20 sampai 35 tahun (usia reproduksi sehat) dan lebih dari 35 tahun (usia reproduksi tua)(Atikah Rahayu,2019) .

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Notoatmodjo, 2018,)

Tingkat pendidikan, menurut Notoatmodjo, (2018) dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti: Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, Pendidikan lanjut meliputi pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan; pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3. Status Gravida

Gravida adalah wanita hamil. *Gravida* merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, di mana G menyatakan jumlah kehamilan (*gravida*), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus. Berdasarkan jumlahnya, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi: primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, multigravida adalah seorang perempuan yang telah hamil beberapa kali, ditulis gravida II, III, dan seterusnya., bergantung pada jumlah kehamilan (Dorland, 2011)

4. Umur kehamilan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 diketahui bahwa, umur kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran janin setelah mengalami perkembangan janin di dalam kandungan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari proses ovulasi hingga bayi terlahir kira kira 280 hari atau 40 minggu dan tidak boleh lebih dari 40 minggu. Kehamilan 37 - 42 minggu disebut sebagai kehamilan aterm, kehamilan lebih dari 42 minggu disebut postterm, dan kehamilan kurang atau sama dengan 36 minggu disebut dengan preterm.

5. Jumlah Janin

Jumlah janin adalah jumlah anak yang ada dalam kandungan ibu. Tunggal, apabila jumlah janin satu, gamelli apabila jumlah janin dua, triplet apabila jumlah janin tiga dan seterusnya.

6. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Riwayat persalinan sebelumnya adalah gambaran kondisi ibu saat melahirkan bayi terdahulu. Riwayat persalinan perlu diketahui untuk memberikan gambaran prediksi terhadap proses persalinan yang akan dihadapi oleh ibu saat kehamilan ini dan menentukan tindakan medis yang tepat yang akan diberikan kepada ibu. Riwayat persalinan meliputi pernah abortus, persalinan normal pervaginam, persalinan buatan dengan menggunakan bantuan alat, seperti Vacuum ekstraksi atau forceps ekstraksi, dan persalinan dengan *Sectio Caesarea*