

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Persalinan

A.1.1 Pengertian persalinan

Menurut penelitian indah,dkk persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm. (Indah,dkk 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sujiyatini, dkk 2017).

A.1.2 Etiologi Persalinan

Beberapa teori timbulnya persalinan menurut Mutmainnah *et al* (2017) :

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Saat kehamilan mulai memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *brakton hick* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin merenggang. Rahim yang membesar dan merenggang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion *servikale (Fleksus Franker Hauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

A.1.3 Tanda Dan Gejala Dimulainya Proses Persalinan

Menurut Wagiyo dan Putrono tahun 2016, terdapat 2 macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu :

1. Tanda-tanda palsu

- a) His dengan interval tidak teratur.
- b) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan.
- c) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan.
- d) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan.
- e) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his

dengan intensitas rasa nyeri.

- f) Tidak keluar lendir dan darah.
- g) Tidak ada perubahan cervik uteri.
- h) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan.
- i) Bila diberi obat sedatif, his menghilang.

2. Tanda-tanda pasti

- a) His dengan interval teratur.
- b) Frekuensi semakin lama semakin meningkat, baik durasi maupun intensitasnya.
- c) Rasa nyeri menjalar melalui dari belakang ke bagian depan.
- d) Jika dibawa jalan-jalan frekuensi dan intensitas his mengalami peningkatan.
- e) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri.
- f) Keluar lendir dan darah.

A.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan menurut Sujiyatini 2017 adalah kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), penumpang (*passenger*), psikis (psikologis), dan penolong. Masing-masing faktor tersebut di jelaskan berikut ini :

1. Kekuatan (*power*)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pendataran atau pembukaan serviks.
- b. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri
- c. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks
- d. Kontraksi otot-otot dinding perut
- e. Kepala didasar panggul merangsang mengejan
- f. Paling efektif saat kontraksi his

2. Jalan Lahir (Passage)

Proses persalinan merupakan proses mekanis yang melibatkan tiga bagian yaitu: bagian-bagian tulang panggul, Bagian-bagian pelvis minor dan bidang panggul.

3. Penumpang (*passenger*)

Hal-hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah :

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir.
- b. Sikap janin
- c. Posisi janin.
- d. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

4. Psikis (Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Peolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

A.1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sujiyantini dan A.Hidayat tahun 2017 dalam bukunya, ada empat kala dalam persalinan, yaitu :

1. Pada Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

- a. Fase laten : Pembukaan serviks 4-10 cm membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif : pembukaan serviks 4-10 cm membutuhkan waktu 6 jam.

2. Pada Kala II

Pada Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran dimana dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3. Pada Kala III

Pada Kala III/kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Pada Kala IV

Pada Kala IV di sebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*.

A.1.6 Pengertian Persalinan Normal

Menurut Indah dkk (2019), persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah,dkk 2019).

A.1.7 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Mekanis persalinan normal

menurut Prawirohardjo (2014), yaitu :

1. Penurunan

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a. Masuknya kepala pada PAP

Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bukan terakhir dari kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam keadaan :

- 1) Sinklitismus, adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP.



- 2) Asinklitismus, adalah arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

Asinklitismus anterior (Naegele)

Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati symphysis.

Asinklitismus posterior (Litzman) adalah apabila sumbu kepala membuat sudut kanan kebelakang dengan PAP atas sutura sagitalis mendekati promontorium.



Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior adalah lebih luas

dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior.

b. Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul sebaliknya pada multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

Penurunan dilaksanakan oleh satu/lebih dari kekuatan yaitu :

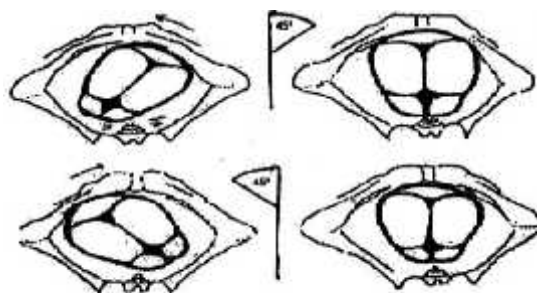
- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot otot uterus
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan jani

2. Fleksi

Begitu penurunan menemukan tahanan dari pinggir PAP, servik, dinding panggul/dasar, maka akan terjadilah fleksi sehingga UUK jelas lebih rendah dari UUB. Keuntungan dari bertambahnya fleksi : Ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu Diameter suboccipito bregmatica (9,5cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm).

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di Hodge III atau setelah sampai didasar panggul.



Putaran Paksi Dalam
Sebab-sebab putaran paksi dalam :

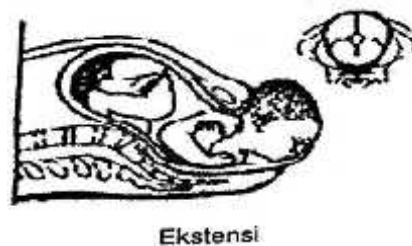
- a) Pada sikap fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit

terdapat sebelah depan atas

- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior

4. Ekstensi

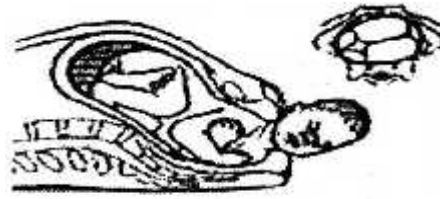
Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai didalam panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior simphysis pubis, terjadi karena pintu keluar vulva mengarah keatas dan kedepan. Ekstensi harus terjadi sebelum kepala melewati vulva. Dengan bertambahnya distensi perineum dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.



Ekstensi

5. Putar paksi luar

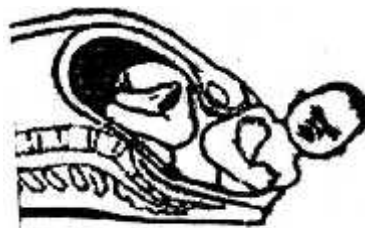
Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. Kalau oksiput pada awalnya mengarah kekiri, bagian ini berotasi kearah tuberositas iskhium kiri. Kembalinya kepala keposisi oblique diikuti dengan lengkapnya rotasi luar diposisi lintang, suatu gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin, yang bekerja membawa diameter biakromialnya berhimpit dengan diameter antero posterior PBP. Jadi satu bahu ada dianterior dibelakang simphysis dan yang lainnya posterior.



Putar Paksi Luar

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan kelihatan dibawah simphisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian, bahu depan menyusul dan selajutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Ekspulsi

A.2 Persalinan *Sectio Caesarea*

A.2.1 Pengertian Persalinan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus dengan adanya indikasi absolut untuk *sectio abdominal*, diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. (H.Oxom & William.R.F, 2018).

Bedah caesar (Bahasa Inggris : *caesarean section* atau *cesarean section* dalam Inggris-Amerika), disebut juga dengan *c-section* (disingkat dengan CS) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparatomi*) dan rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi (Endang dan Walyani, 2015).

A.2.2 Sejarah persalinan *Sectio Caesarea*

Sebenarnya nama *caesarea* sampai sekarang tidak jelas awal namanya berasal dari mana. Namun ada juga yang mengaitkan *caesarea* berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang artinya memotong , ada juga yang mengaitkan

dengan “*caesones*” yaitu istilah bagi bayi yang dilahirkan melalui operasi postmortem (operasi sesudah kematian ibu). Seiring dengan perkembangan jaman dan kemajuan teknologi di dunia kedokteran, kini operasi *caesarea* tidak hanya dilakukan pada ibu yang sudah meninggal saja tapi bisa dilakukan pada ibu yang masih hidup, sehingga dengan demikian, kemajuan dunia kedokteran tersebut membawa hal positif terutama bagi jenis-jenis persalinan bermasalah, sehingga dapat menyelamatkan baik bayi maupun ibu (Walyani, 2015).

A.2.3 Jenis – jenis Operasi *Section Caesarea*

Adapun jenis-jenis operasi *section caesarea* menurut Endang dan Walyani tahun 2015, sebagai berikut :

1. *SC klasik* yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi.
2. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
3. Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus di mana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan rahim.
4. Bentuk lain dari bedah caesar seperti Extrapéritoneal CS atau Porro CS.

A.2.4 Faktor Persalinan *Section Caesarea* dengan Indikasi Medis

Operasi *section caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *section caesarea* proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (*Dystosia*) (Mochtar, 2008 dalam Setyaningrum, 2017).

Berikut ini ada beberapa indikasi *section caesarea* pada ibu dan faktor janin, meliputi :

1. Indikasi faktor ibu :

a. Distosia Bahu

Distosia bahu merupakan peristiwa tersangkutnya bahu janin sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lebih dahulu telah dilahirkan. Distosia bahu termasuk kondisi darurat sehingga apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin, serta terdapat ancaman terjadinya cedera saraf daerah leher akibat regangan berlebihan atau terjadinya robekan). Penyebab dari kondisi distosia bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, memiliki penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan *premature*, pasien yang memiliki postur tubuh yang pendek, dan secara fetal karena adanya dugaan macrosomia (Widjanarko, 2012 dalam Amellia, 2019).

b. Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada *molahidatidosa* (Prwirohrdjo 2014).

Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut (Taufan Nugroho 2015):

1. Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah sistole 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b) Tekanan darah diastole 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
Edema umum, kaki, jari tangan dan muka.
- d) Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif 1 sampai 2 pada urin keteter atau urin aliran pertengahan.

2. Preeklampsia Berat

Diagnosa PEB ditegakkan apabila pada kehamilan >20 minggu

didapatkan suatu/lebih gejala/tanda dibawah ini :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg.
 - 1) Ibu hamil dalam keadaan relaksasi (pengukuruan tekanan darah minimal setelah istirahat 10 menit).
 - 2) Ibu hamil tidak dalam keadaan his.
 - b) Oligouria, urin kurang dari 500 cc/24 jam.
 - c) Proteinuria 5 gr/liter atau lebih atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
 - d) Edema paru dan sianosis.
 - e) Gangguan virus dan serbal.
 - f) Keluhan subjektif : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala.
 - g) Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.
 - h) Pemeriksaan trombosit.
- c. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah lokasi abnormal plasenta di segmen bawah uterus, yang sebagian atau keseluruhannya menutupi os serviks. Ketika kehamilan maju, ibu rentan terhadap perdarahan, terutama saat serviks berdilatasi dan perdarahan bisa sangat hebat (Imron Riyanti *et al.*, 2016)

Plasenta previa marginalis, apabila sebagian dari plasenta melekat pada sebagian segmen bawah rahim dan meluas ke setiap bagian ostium uteri internum, tetapi tidak menutupinya. *Plasenta parsialis*, apabila bagian dari plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum. *Plasenta previa totalis*, apabila setiap bagian plasenta secara total menutupi ostium uteri internum (Imron Riyanti *et al.*, 2016).

Faktor resiko yang biasanya menyebabkan adanya plasenta previa adalah adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, usia lanjut dari ibu dan juga ibu dengan multi paritas. Komplikasi potensial yang biasanya terjadi pada penderita plasenta previa adalah syok hipovolemik, kelahiran prematur dan plasenta akreta (Imron Riyanti *et al.*, 2016).

- d. Kelainan HIS

Beberapa kelainan his menurut Imron Riyanti *et al* (2016) :

1. His Hipotonik

His hipotonik disebut juga inersia uteri yaitu his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. Inersia uteri dibagi menjadi dua. Pertama inersia uteri primer yang dimana bila sejak awal kekuatannya sudah lemah dan persalinan berlangsung lama dan terjadi pada kala I fase laten. Kedua inesia sekunder yang timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama dan terjadi pada kala I fase aktif.

2. His Hipertonik

His hipertonik disebut juga tetania uteri yaitu his yang terlalu kuat. Sifat hisnya normal, tonus otot di luar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3 jam disebut *partus presipitatus*). Tetania uteri juga menyebabkan asfeksia intra uterine sampai kematian janin dalam rahim. Bahaya bagi ibu adalah terjadinya perlakuan yang luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Bahaya bagi bayi adalah terjadinya perdarahan dalam tengkorak karena mengalami tekanan kuat dalam waktu singkat.

e. Partus lama

Fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada patograf. Menurut Purwoastuti Endang dan Elisabeth Siwi (2016) tentang persalinan lama disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Kecemasan dan ketakutan
2. Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anatesi sebelum fase aktif.
3. Abnormalitas pada tenaga ekspulsi.
4. Abnormalitas pada panggul.
5. Kelainan pada letak dan bentuk janin.

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda dan proses persalinan yang disebabkan meningkatnya tekanan intra uterin. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin. Menurut dr.Tufan Nugroho tahun 2015, tanda dan gejala yang selalu ada ketika terjadinya ketuban pecah dini :

- 1) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
- 2) Cairan vagina berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes.
- 3) Disertai dengan demam atau menggigil
- 4) Bercak vagina yang banyak
- 5) Denyut jantung janin bertambah cepat
- 6) Nyeri pada perut
- 7) Keadaan seperti ini dicurigai mengalami infeksi

g. Indikasi faktor janin :

a. Kelainan Letak Janin (Sungsang)

Persalinan letak sungsang merupakan proses persalinan pada bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019).

Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor ibu maupun faktor janin (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019). Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor ibu diantaranya adalah :

- 1) Keadaan rahim yang memungkinkan menjadi penyebab letak sungsang adalah rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, atau terdapat mioma dalam kehamilan.
- 2) Keadaan placenta dengan letak rendah maupun placenta previa juga dapat menjadi penyebab letak sungsang.
- 3) dan keadaan jalan lahir yang dapat menjadi faktor penyebab

kelahiran letak sungsang adalah sempitnya panggul ibu, deformitas tulang panggul, atau terdapat tumor yang menghalangi jalan lahir dan peputaran posisi kepala.

Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor janin diantaranya adalah :

- 1) Janin dengan talipusat pendek atau mengalami lilitan tali pusat
- 2) *Hidrosefalus* atau *anensefalus*
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Hidramnion atau oligohidramnion
- 5) Prematuris

h. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang terdapat dua atau lebih janin sekaligus. Kehamilan ganda dapat terjadi apabila ada dua atau lebih ovum dilepaskan kemudian dibuahi (Amellia, 2019). Ada dua jenis kehamilan ganda, yaitu : kembar dizigot yang berarti dua sel telur matang dalam waktu bersamaan, lalu dibuahi oleh sperma. Akibatnya, kedua sel telur itu mengalami pembuahan dalam waktu bersamaan. Sedangkan kembar monozigot berarti satu sel telur yang dibuahi sperma, lalu membelah dua (Setiyaningrum, 2017).

Seorang ibu yang mengalami kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya. Risiko yang sering terjadi terhadap ibu diantaranya hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, hidramnion akut, retardasi pertumbuhan, intrauterine, dan persalinan prematur, diperberat oleh meningkatnya diafragma, gangguan pernafasan, menurunnya curah jantung, obstruksi ureter, dan perdarahan pascasalin (Lisnawati, 2018).

Sedangkan risiko bagi janin diantaranya tingginya untuk terjadinya kelahiran prematur, komplikasi plasenta, dan tali pusat, dan gangguan persalinan satu atau lebih janin hampir selalu ditemukan dalam salah letak. Perencanaan dan penatalaksanaan kehamilan kembar memerlukan informasi mengenai presentasi janin, jika presentasi masing-

masing janin tidak memungkinkan, keadaan ini memerlukan *sectio caesarea* (Lisnawati, 2018).

i. Kelainan Presentasi dan Posisi

1) Puncak kepala

Presentasi puncak kepala adalah apabila derajat deflekdinya ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah umumnya bersifat sementara kemudian berubah menjadi presentasi belakang kepala. (Mochtar, 2012)

2) Dahi

Letak dahi adalah letak kepala dengan defleksi yang sedang sehingga dahi menjadi bagian yang terendah. Biasanya letak dahi bersifat sementara dan dengan majunya persalinan menjadi letak muka atau letak kepala.

3) Presentasi Muka

Disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba muka bayi ialah mulut, hidung, dan pipi primer bila terjadi sejak kehamilan. Bila pembukaan belum lengkap tidak didapatkan tanda obtuksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertex Dagu Posterior. Bila pembukaan lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi dan kemajuan persalinan, jika macet maka lakukan SC.

j. Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan atau reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut. Adapun janin yang berisiko tinggi untuk mengalami kegawatan (hipoksia) adalah :

- 1) Janin yang pertumbuhannya terlambat.
- 2) Janin dari ibu dengan diabetes.
- 3) Janin preterm dan *postterm*.
- 4) Janin dengan kelainan letak.
- 5) Janin kelainan bawaan dan infeksi.

Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila :

- 1) Persalinan berlangsung lama.
- 2) Induksi persalinan dengan oksitosin.
- 3) Ada perdarahan dan infeksi.
- 4) Insufisiensi plasenta : postterm, preeklampsia.

k. Bayi Besar

Bayi besar adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan dystosia kalau beratnya melebihi 4500 gram. Etiologi (Mochtar,2012):

- 1) Diabetes
- 2) Keturunan (orang tuanya besar-besar)
- 3) Multiparitas
- 4) Faktor-faktor makrosomia
- 5) Bayi dan ibu yang menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu yang menderita diabetes selama kehamilan.
- 6) Terjadinya obesitas pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran bayi besar (bayi giant)
- 7) Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar. Risiko jika bayi lebih besar dibandingkan panggul ibunya adalah perdarahan intracranial, distosia bahu, rupture uteri, servik, vagina, robekan perineum dan fraktur anggota gerak merupakan beberapa komplikasi yang memungkinkan terjadi. Sebenarnya penyulit-penyulit tersebut dapat dihindarkan dengan seksio sesarea yang terencana (Setiyaningrum, 2017).

A.2.5 Faktor Persalinan *Sectio Caesarea* Dengan Indikasi Non Medis

Selain indikasi medis terdapat indikasi non-medis yaitu sosial untuk melakukan seksio sesarea:

1. Artinya tidak ada kedaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya.
2. Indikasi sosial timbul karena permintaan pasien walaupun tidak ada

masalah atau kesulitan dalam persalinan normal.

3. Persalinan yang dilakukan dengan seksio sesarea sering dikaitkan dengan masalah kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia.
4. Masih banyak penduduk di kota-kota besar mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dilihat dari faktor ekonomi.
5. Adanya kekuatan ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir (Vagina) sebagai akibat dari persalinan normal, menjadi alasan ibu untuk memilih bersalin dengan cara seksio sesarea.
6. Di sisi lain, persalinan dengan resiko *sectio caesarea* dipilih oleh ibu bersalin karena tidak mau mengalami rasa sakit dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit pada persalinan normal (Wiknjosastro, 2006 dalam Maryunani, 2014).

A.2.6 Perawatan Post Operasi *Sectio Caesarea*

Pada perawatan post *sectio caesarea* (SC) menurut Musrifatul U dan Alimul (2014) bahwa setelah tindakan pembedahan (pasca bedah), beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardiovaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan. beberapa hal yang harus di perhatikan, diantaranya:

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin C. Protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
2. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik nafas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan nafas selama 3 detik dan hembuskan.
3. Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang beresiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak terlalu lama duduk dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.

4. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien.
5. Mempertahankan eliminasi dengan mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
6. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori.
7. Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik.

A.2.7 Komplikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang disebabkan oleh operasi *sectio caesarea* menurut Sarwono Prawihardjo 2014 sebagai berikut :

1. Infeksi puerpuralis
 - a. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
 - b. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - c. Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.
2. Perdarahan

Disebabkan oleh :

 - a. Banyak pembuluh darah terputus dan terbuka
 - b. Atonia uteri
 - c. Perdarahan pada *placental bed*
3. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
4. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

A.2.8 Pedoman Penanganan Pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid-19.

Menurut Kemenkes RI, (2020) Pedoman Penanganan pada ibu bersalin dalam situasi Pandemi Covid-19 yaitu :

1. Pedoman Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Ibu Bersalin Pada Situasi Pandemi Covid-19 seperti :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
 - b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - e) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan.
 - f) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
 - g) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19.
 - h) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
 - i) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
 - j) Keluarga yang menemani ibu bersalin harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
 - k) Menghindari kontak dengan hewan
 - l) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi

telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

- m) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Pedoman Bagi Ibu Bersalin terkait Pada Situasi Pandemi Covid-19 seperti:

- a) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- c) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 9
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- d) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19.
- e) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- f) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- g) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

3. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pelayanan Apertolongan Persalinan Di Rumah Sakit :

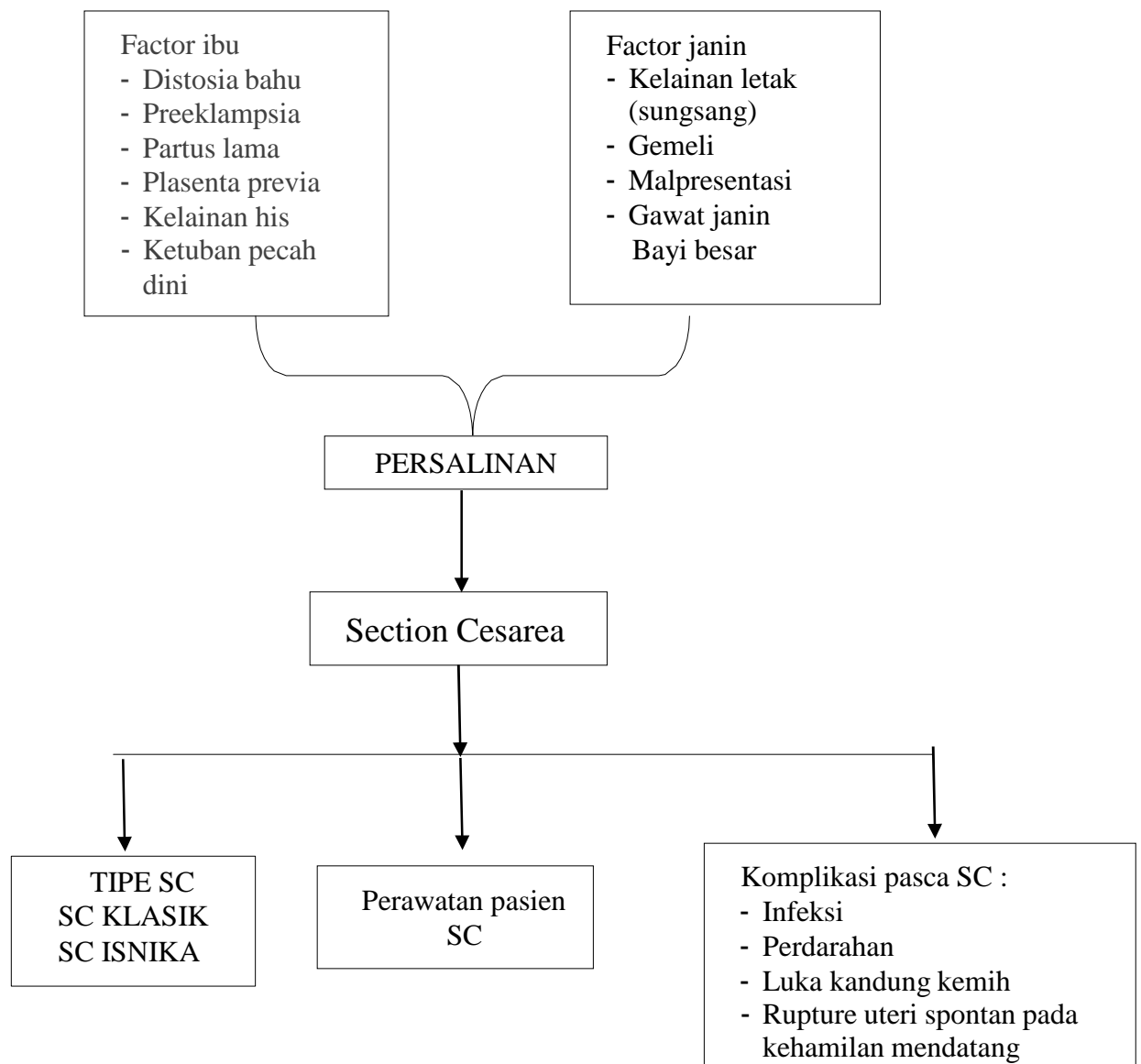
- a) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di

ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.

- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 20
- e) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD level 3.
- f) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- g) Seksio sesarea dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).
- h) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.

- i) Ruang operasi kebidanan :
 - a. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir
 - b. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - c. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- j) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- k) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- l) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- m) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

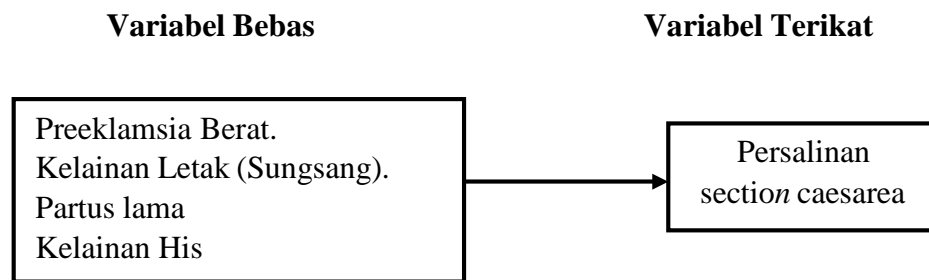
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Prawiharohardjo (2014), Musrifatul dan Azis (2014), dr.Taufan (2015), Endang dan walyani (2015), Imron R (2016), Setiyaningrum (2017), Lisnawati (2018)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

No.	Variable Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Preeklampsia 1. Preeklampsia Ringan 2. Preeklampsia Berat	Preeklampsia adalah Penyakit dengan tanda-tanda terjadinya hipertensi dan oedema, Preeklampsia dikategorikan menjadi dua yaitu : 1. Preeklampsia ringan dengan tekan darah 140/90 mmHg, Protein Urine 0,3 gr, Kenaikan berat badan 1 kg/ minggu, odema kaki, jari tangan dan muka. 2. Preeklampsian Berat dengan tekanan darah 160/110 mmHg, oligouria, Protein Urin 5 gr/Liter, odema paru.	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Tidak Preeklampsia Berat 2. Preeklampsia Berat	Ordinal
3.	Kelainan Letak Janin (sungsang)	Proses persalinan yang letaknya sesuai sumbu badan ibu, kepala berada difundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Ya : jika mengalami kejadian letak sunsang 2. Tidak : jika tidak mengalami letak sunsang	Ordinal
4.	Partus Lama	Persalinan yang berlangsung selama 12 jam atau tanpa kelahiran bayi.	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Ya : jika mengalami partus lama 2. Tidak : jika tidak mengalami partus lama	Ordinal
5.	Kelainan His	His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap	Lembar Pengamatan penelitian	1. Ya : Jika mengalami kelainan his 2. Tidak : Jika tidak mengalami	Ordinal

		<p>persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami kemacetan.</p> <p>Indikator His :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. His hipotonik : Fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. 2. His Hipertonik : His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3 jam disebut partus presipitatus) 		kelainan his	
No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Persalinan Untuk melahirkan janin dengan melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim yang didapat dari catatan medic	Lembar pengamatan penelitian rekam medik	<p>1 = <i>sectio caesarea</i></p> <p>0 = Tidak <i>sectio caesarea</i></p>	Nominal

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara preeklampsia berat dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.
2. Ada hubungan antara kelainan letak janin (sungsang) dengan operasi *sectio*

sesarea pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.

3. Ada hubungan antara partus lama dengan operasi *section caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019
4. Ada hubungan antara kelainan his dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019