

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesaria*

1. Pengertian *Sectio Caesaria*

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan persalinan SC (Solehati dan Kosasih, 2017).

Istilah *Caesar* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi SC, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami dianggap sudah tidak efektif (Bratamantyo,2016).

2. Indikasi *Sectio Caesaria*

a. Indikasi Faktor Ibu

Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif (Solehati dan Kosasih, 2017).

Menurut Solehati dan Kosasih, 2017 indikasi faktor ibu dan faktor janin adalah sebagai berikut :

1) *Distosia*

Distosia adalah suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan seperti kelainan his, kelelahan mengedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, serta psikologis ibu.

2) *Cephalo Pelvic Disporption*

CPD adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu, dimana ukuran luas panggul tidak sesuai dengan ukuran kepala janin. Sehingga kepala janin tidak bisa melewati panggul terutama bidang sempit panggul.

3) *Pre Eklamsia Berat dan Eklamsia*

PEB adalah *hypertensi* yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester akhir dan diikuti dengan adanya protein dalam urine. Apabila dibiarkan maka gejala PEB ini akan berakhir dengan kejang-kejang atau yang disebut juga dengan *eklamsia*, maka pada kondisi ini sangat rawan untuk dilakukan persalinan *pervaginam* karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh kekurangan oksigen untuk beberapa sarat atau disebut juga dengan injuri.

4) *Gagal Induksi*

Induksi merupakan salah satu solusi bagi ibu hamil yang tetap ingin melahirkan secara normal meski mengalami kelambatan pembukaan jalan lahir sementara janin harus segera dikeluarkan. Namun begitu ada kalanya tindakan induksi ini mengalami kegagalan.

5) *Riwayat Sectio Caesaria*

Sectio berulang merupakan indikasi dilakukannya SC. hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan *pervaginam* akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya *rupture* uteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya.

6) *Placenta Previa*

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya *abnormal* yaitu berada pada *segmen* bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Ada tiga jenis *plasenta previa* menurut seberapa penuh keberadaannya menutupi jalan lahir, *placenta previa marginalis* yaitu pinggir

plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. *Placenta previa partialis* yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam oleh bidan yang sudah terlatih. Kehamilan dengan *placenta previa totalis*, seluruh pembukaan tertutup oleh placenta, pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam.

7) *Solusio Placenta*

Solusio Placenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terlepas maka akan diikuti dengan perdarahan maternal pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin.

8) Tumor Jalan Lahir

Tumor jalan lahir yang menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor disebut seperti *mioma uteri*, tumor *ovarium*, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis besarnya tumor tersebut. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga persalinan *pervaginam* dapat beresiko.

9) *Ruptura Uteri*

Rupture uteri adalah robekan pada rahim yang telah terjadi baik pada masa hamil maupun saat dalam persalinan, ini merupakan kondisi yang sangat berbahaya. Dalam kondisi seperti ini hampir tidak ada janin yang terselamatkan, dan sebagian besar ibu meninggal akibat perdarahan, infeksi, menderita kecacatan dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa dilakukan *histerektomi* untuk menyelamatkan nyawa ibu.

10) *Disfungsi Uterus*

Disfungsi *uterus* merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan SC.

11) Usia > 35 Tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi seorang ibu, dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi *obstetric*. Kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan SC dibandingkan dengan usia rentan 20-35 tahun. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, seperti *placenta previa totalis*, *preeklamsi* berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainya.

12) Herpes Genetalia Aktif

Herpes genital aktif merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus *Herpes Simpleks Virus* (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui *membrane mucus* dengan lesi yang aktif. Lesi *herpes* yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervaginam.

13) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah dini adalah robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Apabila air ketuban sudah pecah akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina, bila ketuban habis padahal bayi belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun SC.

b. Indikasi Faktor Janin

1) Gawat Janin (*Fetal distress*)

Terjandinya gawat janin antara lain disebabkan oleh syok, anemia berat, preeklamsia berat, dan kelainan *congenital* berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah yang berisi nutrisi dan oksigen dari ibu kejanin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu mengalami tekanan darah tinggi atau kejang yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen pada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak bahkan tidak jarang meninggal.

2) Kelainan Letak Janin

Letak sungsang adalah letak janin dalam rahim memanjang dengan kepala berada pada fundus, sementara bokong berada di bawah rongga rahim. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan pervaginam diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan dengan letak kepala yang normal. Letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir.

3) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dengan satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun janinnya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan SC terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam keadaan dengan trauma minimum.

4) Bayi Besar (*Makrosomia*)

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*). Apabila dibiarkan

terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya.

5) Janin *Abnormal*

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan *genetic*, dan *hidrosephalus* (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan tindakan dengan SC.

3. Dampak Persalinan dengan *Sectio Caesaria*

a. Dampak Fisik

Persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), *emboli pulmonary*, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus *urinarius*, cedera pada kandung kemih, *tromboflebitis*, infart dada, dan *pireksia*.

Apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi, maka masalahnya menjadi panjang dan dapat menimbulkan masalah baru seperti pembentukan *adhesion* (perlengketan), *obstruksi* usus, nyeri *pelvic*.

Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi.

Dampak fisik yang sering muncul pada pasien post SC yaitu seperti rasa nyeri, lemah, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, resiko infeksi, dan sulit tidur. Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien post SC ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan.

Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat dan tidur ibu juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan

bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI pada bayinya, dan dapat menyulitkan ibu untuk merawat segera bayinya dengan mandiri

Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama paska SC didominasi rasa nyeri pada daerah insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (*afterpain*). *Afterpain* terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi oleh penurunan hormone esterogen dan progesterone, serta pelepasan hormone oksitosin. *Afterpain* lebih sering terjadi pada multiparitas. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi. *Afterpain* dirasakan lebih berat oleh ibu pada hari pertama (Solehati dan Kosasih, 2017).

b. Dampak *Psikologis*

Dampak psikologis yang sering terjadi pada ibu *post* SC adalah kecemasan. Kecemasan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologis. kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Secara fisik penyebab kecemasan dapat terjadi karena adanya rasa nyeri setelah dilakukan SC. Bila seseorang sedang mengalami kecemasan, gejala yang ditimbulkan bisa menjadi gejala subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, disertai dengan gejala fisiologis yang dapat diperiksa dengan objektif. Gejala subjektif dapat berupa rasa takut, kuatir, perasaan sedih, tertekan, gelisah, serta tidak dapat berpikir dan memusatkan perhatian.

Adanya masalah fisik tersebut menyebabkan waktu tinggal ibu di rumah sakit menjadi lebih lama. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi psikososial, seperti terganggunya hubungan dengan anggota keluarga karena ibu berpisah dari keluarga dan bayinya. Ibu akan cemas memikirkan bayi dan anak-anaknya yang ada di rumah, ibu memikirkan perawatan bayi di RS, di lain pihak ibu juga memikirkan perawatan anak-anaknya di rumah, serta perasaan nyeri saat menyusui. Hal ini terjadi karena adanya perasaan cemas yang

dialami ibu menyebabkan air susu yang diproduksi menjadi berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga bayi menghisap puting ibu dengan kuat dan mengakibatkan puting ibu lecet.

Gejala fisiologisnya disebabkan oleh adanya perangsangan pada susunan saraf simpatis serta adanya perangsangan pada endokrin yang menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi *hormone nor-epineprin (adrenalin)*. Gejala fisiologis yang tampak seperti berkeringat yang banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar-debar, sulit makan, susah tidur, sesak nafas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada daerah ulu hati.

Adanya ketegangan-ketegangan pada otot akibat rasa cemas tersebut dapat menimbulkan peningkatan akan kebutuhan *metabolik* ibu yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan *metabolisme* tubuh (Solehati dan Kosasih, 2017).

4. Resiko Persalinan dengan *Sectio Caesaria*

Operasi *Caesar* sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami.

Menurut Peel dan Chamberlain, indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% *rupture uteri* (rahim robek).

Persalinan dengan SC memiliki kemungkinan resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *endometritis* (radang endometrium), *tromboplebitis* (pembekuan darah pembuluh balik), *embolisme* (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna).

Berikut ini adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi. Hanya perlu diingat, resiko ini sifatnya individual, yaitu tidak terjadi pada semua orang.

a. Alergi

Resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya yaitu pada waktu pembedahan, segalanya berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernafasan pasien dapat tertutup.

Penggunaan obat-obatan pada pasien dengan SC lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus.

b. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum dilakukan operasi wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan *histerektomi*, terutama pada kasus atonia uteri berlanjut.

c. Cedera Pada Organ Lain

Pada operasi *caesar* kemungkinan pembedahan akan mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kemih. Selain itu, juga dapat menimbulkan perlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut.

d. Parut dalam Rahim

Wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahimnya. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan *rupture uteri*.

e. Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) jika dilakukan pembiusan total (*narkose*). Akibatnya, kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI (Bratamantyo,2016).

5. Pemulihan Setelah *Sectio Caesaria*

Menurut Deardorff 2007 dalam Jitowiyono,S dan Kristiyanasari W, 2017 setiap individu mengalami pemulihan yang berbeda-beda bergantung pada usia, tipe operasi, tipe tubuh, dan kesehatan secara umum.

a. Usia

Pertambahan usia acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas *fibroblast*.Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka.

b. Tipe Operasi

Persalinan SC jenis *lower-segmen cesarean birth* lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan SC jenis *lower-segmen cesarean birth* dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan SC tipe klasik.

c. Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan

jumlah lemak subcutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenisasi jaringan sel yang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal.

d. Kesehatan Secara Umum

Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya hanya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit penyembuhan luka.

Selain hal tersebut, faktor nutrisi dan mobilisasi dini juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka SC. Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein tinggi akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentuk antibody, pengangkut zat gizi, dan pengganti jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut vitamin A,D,E dan K. Vitamin A,D,E memiliki peranan dalam imunitas tubuh dan vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energy selama dalam proses penyembuhan luka dan menghidarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka.

B. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit (Marmi, 2016).

2. Tanda Persalinan

Menurut Marmi tahun 2016, tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Terjadinya *His* persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. *His* yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut *his efektif*. *His efektif* mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka.

c. Ketuban Pecah

Pada persalinan sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun bila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan SC dan ekstraksi vakum.

d. *Dilatasi dan Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekatan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3. Proses Persalinan Normal

Pada persalinan menurut Marmi tahun 2016 dalam bukunya ada empat kala dalam persalinan, yaitu:

a. Pada Kala I

Kala I merupakan tahapan dimana pembukaan serviks berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, pembukaan yang sangat lambat 1-3 cm yang berlangsung selama 8 jam disebut fase laten, dan pembukaan 3 sampai lengkap yang berlangsung selama 6 jam disebut fase aktif.

b. Pada Kala II

Pada persalinan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran dimana pada proses ini dihitung dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida.

c. Pada Kala III

Persalinan kala III adalah persalinan yang dimulai sejak bayi dikeluarkan hingga *placenta* kemudian dilahirkan. Pada pengeluaran *placenta* diharapkan *placenta* lahir sebelum 30 menit. Apabila, *placenta* tidak lahir setelah diberikan suntikan oksitosin kedua lebih dari 30 menit, maka ini merupakan kondisi gawat darurat.

d. Pada Kala IV

Persalinan kala IV merupakan tahap observasi atau pemantauan oleh petugas kesehatan berupa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, *lochea*, pengeluaran air kemih, ini berlangsung selama 2 jam dihitung sejak *placenta* dikeluarkan.

4. Mekanisme Persalinan Normal

Kepala dikatakan telah menetap (*engager*) pada Pintu Atas Panggul (PAP) apabila diameter *biparietal* kepala melewati pintu atas panggul. Masuknya kepala melewati PAP, dapat dalam keadaan *sinklitismus* yaitu bila *sutura sagitalis* terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara *simpisis* dan *promontorium*. Ketika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *simpisis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. *Asinklitismus posterior* bila *sutura sagitalis* mendekati *simpisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan dan *asinklitismus anterior* bila *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang. Dengan majunya kepala kepala fleksi hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Sehingga, dengan bertambahnya fleksi ukuran kepala menjadi lebih kecil. Kemudian kepala melakukan putar paksi dalam untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Setelah putar paksi selesai terjadilah *ekstensi* yang disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung untuk menyesuaikan sumbu kepala dengan sumbu tubuh, ini disebut putar paksi luar. Setelah putar paksi luar bahu depan sampai dibawah *simpisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang, kemudian bahu depan dan disusul oleh seluruh tubuh, atau yang disebut juga dengan *ekspulsi* (Marmi, 2016).

5. Faktor Penting dalam Persalinan Normal

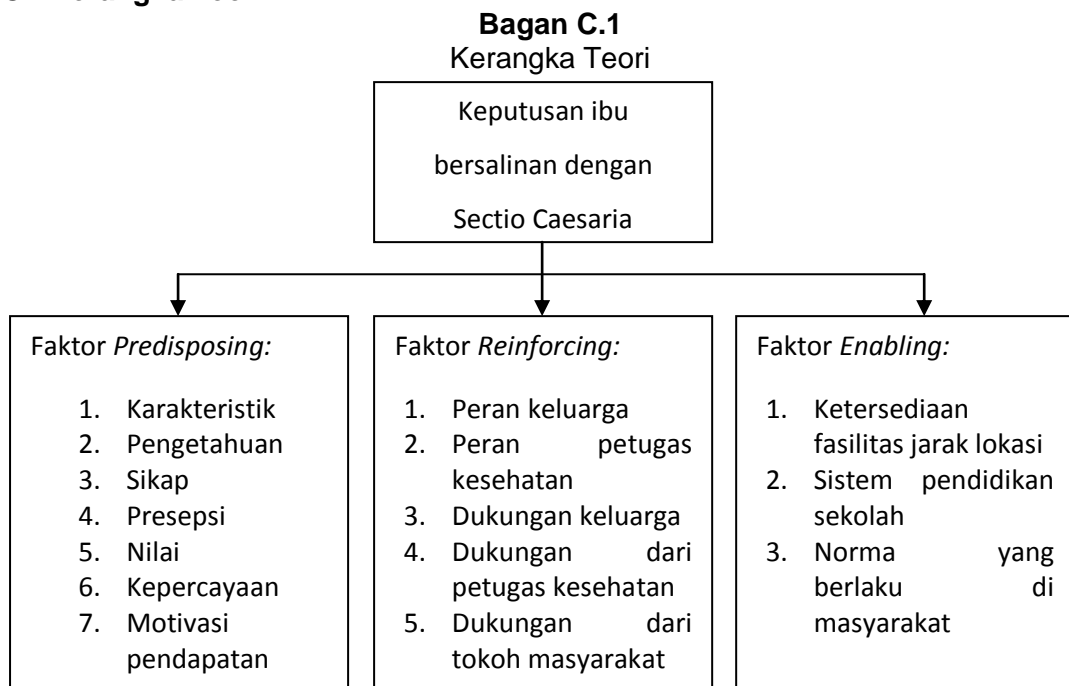
- a. *Power* Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. *Passage* Perubahan pada *serviks*, pendataran *serviks*, pembukaan *serviks* dan perubahan pada vagina dan dasar panggul
- c. *Passenger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

- panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, *placenta*, dan selaput ketuban
- d. *Psikologis* Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan
 - e. *Penolong* Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Marmi, 2016).

6. Lima Benang Merah pada Persalinan Normal

Lima benang merah yang merupakan aspek yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah itu adalah pengambilan keputusan klinik, aspek asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan dan aspek rujukan(Marmi, 2016).

C. Kerangka Teori

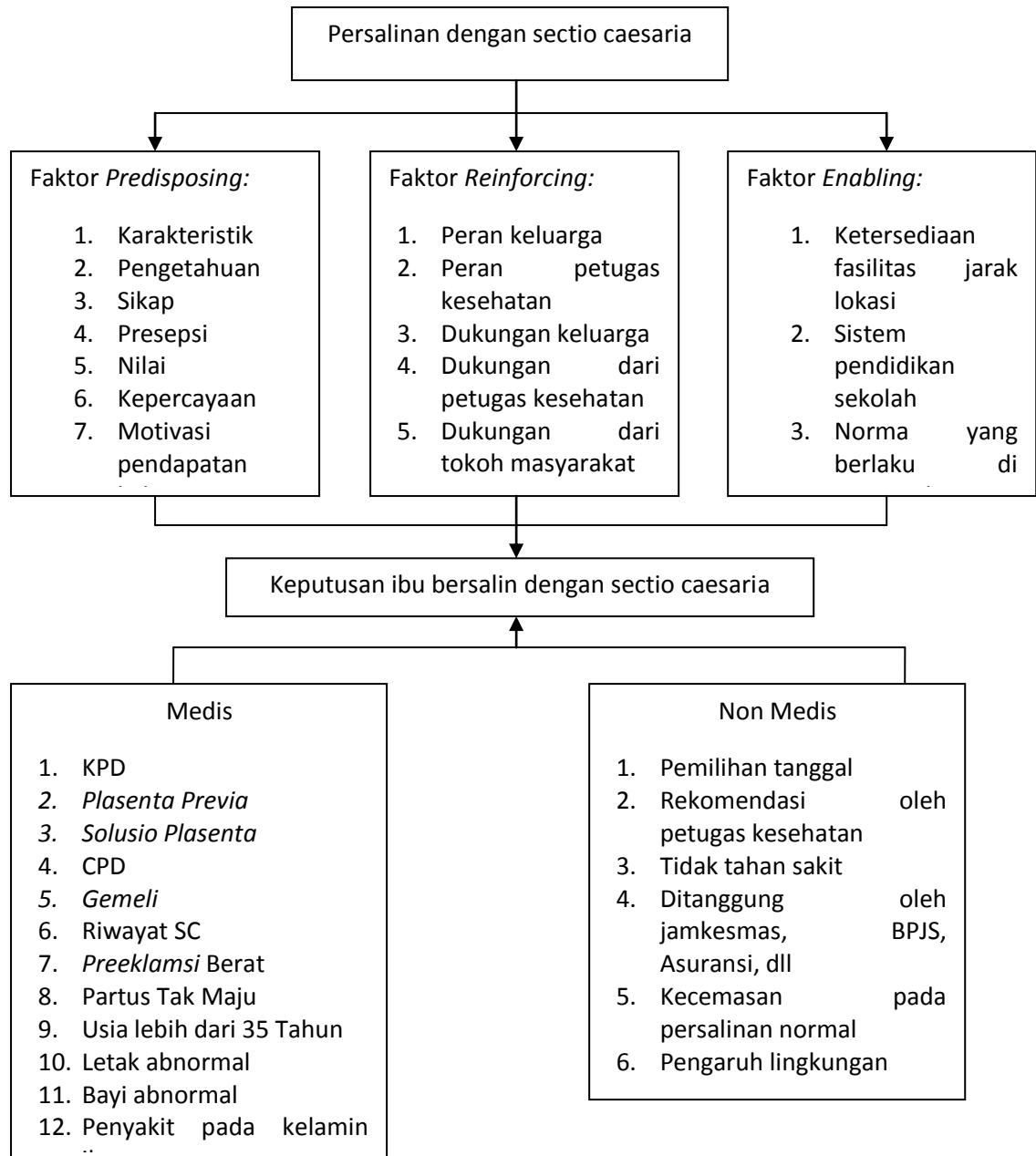


Sumber: Green (dalam Notoatmodjo, 2007), dalam jurnal Meivy 2015 Volume 4, Nomor 2, April 2016 (ISSN: 2536-3346).

D. Kerangka Pemikiran Penelitian

Bagan D.1

Kerangka Pemikiran Penelitian



E. Defenisi Operasional

Tabel E.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen persalinan dengan <i>sectio caesaria</i>	Persalinan dengan cara operatif adalah persalinan yang dilakukan dengan menginsisi bagian abdomen baik vertikal maupun horizontal dengan tujuan mengeluarkan bayi dalam rahim dan dilakukan oleh dokter Spesialis <i>Obgyn.</i>	Melihat kuesioner	kuesioner	1. ya 2. tidak	Nominal
Variabel Independen Indikasi Medis	Kondisi dimana ada sebab medis yang mengharuskan dilakukan tidak section caesaria, baik dari faktor ibu maupun janin	Melihat data di <i>Medical Record</i> atau status pasien	kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Non Medis	Kondisi dimana SC dilakukan bukan karena indikasi medis yang mengharuskan untuk dilakukan persalinan dengan SC	ditanyakan	kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Tempat Pemeriksaan Kehamilan	Tempat pemeriksaan kehamilan adalah tempat dimana petugas kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil, baik asuhan dengan lisan/konseling, maupun tidakan/pemeriksaan fisik	ditanyakan	Kuesioner	1. Praktek Bidan 2. Praktek Dokter	Nominal
Kunjungan ANC	Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar, yaitu 1 kali pada Trimester I (TM I), 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III.	ditanyakan	Kuesioner	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai	Ordinal