

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Persalinan

A.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiyatini *et al.*, 2016).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Ini didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampai 60 detik (Sujiyantini *et al.*, 2016).

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 timbul 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 sedative, 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 *et al.*, 2016 adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), psikis (psikologis), dan penolong. Masing-masing faktor tersebut di jelaskan berikut ini :

1. Penumpang (*passenger*)

Selama janin dan placenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti kelainan dari janin dan placenta yang bisa mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, kelainan letak janin.

2. Jalan lahir (*passage*)

Proses persalinan merupakan proses mekanis yang melibatkan tiga faktor yaitu: jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang didorong dalam satu mekanis tertentu dan terpadu. Dari ketiga komponen tersebut hanya kekuatan (his dan mengejan) yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan.

3. Kekuatan (*power*)

Faktor-faktor dalam persalinan terbagi atas dua, yaitu:

- a) Kekuatan primer (kontraksi *involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi *volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

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. Penolong

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 Indrayani dan Moudy tahun 2016 dalam bukunya, ada empat kala dalam persalinan, yaitu :

1. Pada Kala I

Pada Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Fase Kala I Persalinan terdiri dari 2 fase yaitu, fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm dan fase aktif : dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 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 adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

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*. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta sehingga harus dilakukan pemantaun untuk mencegah hal itu terjadi.

A.1.6 Pengertian persalinan normal

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Sujiyatini *et al.*, 2016).

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 Nurhayati pada tahun 2019, yaitu :

1. *Engagement (Penurunan Kepala)* adalah masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya ditunjukkan dengan sutura sagitalis yang berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara *symphysis* dan promontorium. Keadaan yang demikian dikatakan kepala dalam keadaan *synclitismus*. Pada *synclitismus* os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. Hal tersebut disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong j anin.

2. *Fleksi* adalah pada awal persalian, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga akan bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito frontalis* (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Fleksi disebabkan oleh :

- a) Persendian leher, dapat berputar kesegala arah termasuk mengarah ke dada.
- b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi kearah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kapala.

- c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
 - d) Kepala janin yang mencapai dasar panggul dan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Cunningham dkk, 2013 dalam Nurhayati, 2019).
3. *Putaran paksi dalam* adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah *symphysis*. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah adalah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah *symphysis*. Rotasi dalam berperan untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah depan dan pintu bawah panggul.
 4. *Ekstensi* atau defleksi dari kepala. Kondisi tersebut disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. *Subocciput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.
 5. *Rotasi Luar (Putar Paksi Luar)* dimana putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber isciadicum* sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran

bahu (diameter *biacromial*) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

6. *Ekspulsi*, setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisi dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang.

A.2 Persalinan *Sectio Caesarea*

A.2.1 Pengertian Persalinan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea atau persalinan seksio didefenisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Defenisi tersebut tidak meliputi pengangkatan janin dari kavum abdomen pada kasus rupture uteri atau kehamilan abdominal (Pratami, 2018). *Section caesarea* adalah suatu persalinan 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 (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2016).

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 *Sectio Caesarea*

Adapun jenis-jenis operasi *section caesarea* menurut Setiyaningrum dan Sugiarti tahun 2017, sebagai berikut :

1. *SC klasik atau corporal* (dengan insisi memanjang pada corpus uteri) dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm.

Kelebihan :

- a) Mengeluarkan janin dengan cepat.
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- c) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal kekurangan.
- d) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik.
- e) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan.

2. *SC ismika atau profunda (low servical* dengan insisi pada segmen bawah rahim) dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low servical transversal*) kira-kira 10 cm.

Kelebihan :

- a) Penjahitan luka lebih mudah.
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
- c) Tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik selalu untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- d) Pendarahan tidak begitu banyak.
- e) Kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil.

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

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

Berikut ini ada beberapa indikasi *sectio 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 timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Menurut Setiyaningrum dan Sugiarti tahun 2016, preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

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 (pengukurur 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 di sebabkan meningkatnya tekanan intra uterin. Ketuban pecah dini di sebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin.

Menurut Setyaningrum tahun 2017, 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

2. 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) Prematuritas

b. 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. Resiko 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 resiko 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).

c. 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 presntasi belakang kepala.

2) Dahi

Letak dahi adalah letak kepala dengan defleksi yang sedang sehingga dahi menjadi bagian yang terendah. Biasanya letak dahi bersifat sementara dan dengn 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 Dag Posterior. Bila pembukaan lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi dan kemajuan persalinan, jika macet maka lakukan SC.

d. 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 posterm.
 - 4) Janin dengan kelainan letak.
 - 5) Janin kelainan bawaan dan infeksi.
-
- 1) Persalinan berlangsung lama.
 - 2) Induksi persalinan dengan oksitosin.
 - 3) Ada perdarahan dan infeksi.
 - 4) Insufisiensi plasenta : posterm, preeklampsia.

e. 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 :

- 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

Persalinan *sectio caesarea* yang dilakukan bukan karena adanya indikasi medis yang di alami ibu ataupun bayinya . caesarea indikasi non medis biasanya terjadi saat :

1. Suami terlampau cemas dan menganggap istrinya tidak sanggup melahirkan
2. Suami kuatir vagina istri menjadi longgar
3. Riwayat infertilitas
4. Memilih waktu dan tanggal kelahiran
5. Ibu lebih nyaman melahirkan dengan bedah caesarea karena tidak sakit
6. Ibu berpikir bahwa melahirkan *sectio caesarea* lebih aman dibandingkan persalinan normal
7. Menurut ibu melahirkan secara caesarea bayi menjadi lebih pintar
8. Ibu kuatir untuk dilakukannya vakum atau *forceps* pada persalinan normal
9. Ibu kuatir kepala bayi terjepit saat persalinan normal

A.2.6 Perawatan Post Operasi *Sectio Caesarea*

Dalam perawatan luka post *sectio caesarea* (SC) menurut Nungung, dkk 2013 dalam Hardiana 2016 diperlukan beberapa hal yang harus di perhatikan, diantaranya :

1. Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

2. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa. Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.
3. Jaga luka agar tidak lembap. Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
4. Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
5. Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (*Opset*). Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (*opset*) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

A.2.7 Komplikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang disebabkan oleh operasi *sectio caesarea* menurut Setiyaningrum dan Sugiarti sebagai berikut :

1. Infeksi puerpuralis
 - a. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja

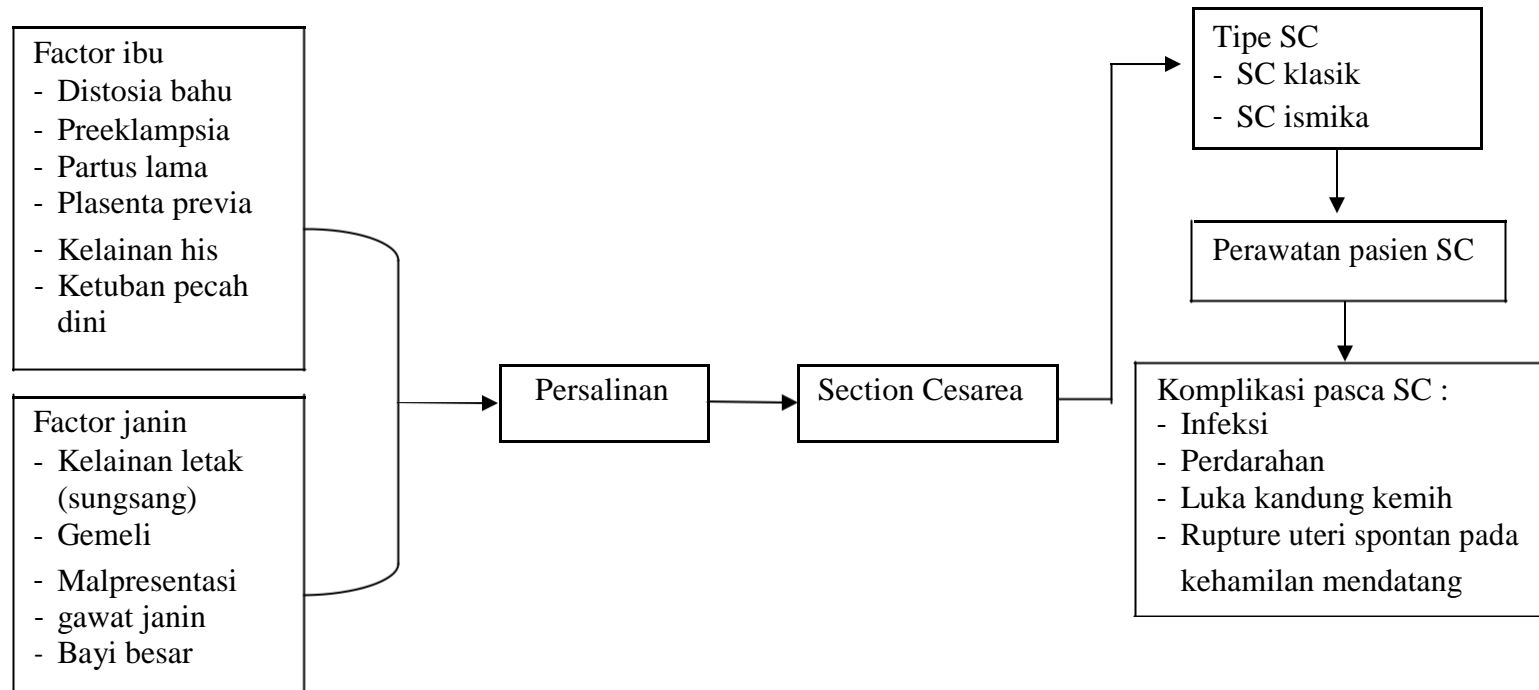
- b. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c. Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.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

2. Perdarahan

Disebabkan karena :

- 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.

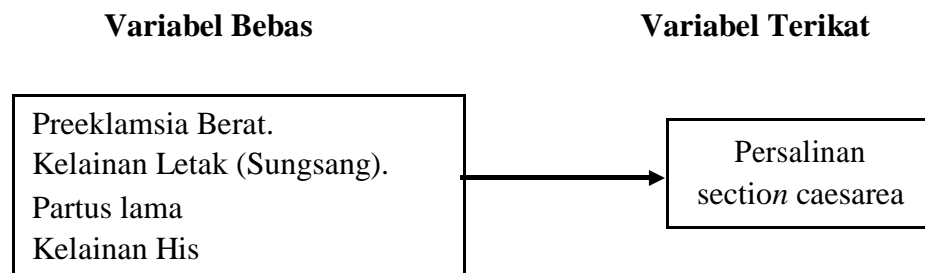
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Setiyaningrum E dan Sugiarti (2016), Imron R (2016), Purwoastuti (2016), Lisnawati (2018), Pratami Evi (2018), Hardiana (2016).

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Table 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1 Faktor-Faktor Persalinan Sectio Caesarea :					
	Preeklampsia	Penyakit dengan tanda-tanda terjadinya hipertensi dan oedema, preeklampsia dikategorikan menjadi dua : 1. Preeklampsia ringan dengan tekanan darah 140/90 mmHg 2. Preeklampsia berat dengan tekanan darah 160/110 mmHg.	Lembar pengamatan penelitian	1. Tidak preeklampsi berat 2. Preeklamsi berat	Ordinal
	Kelainan Letak Janin (sungsang)	Persalinan dengan presentasi janin selain belakang kepala (presntasi bokong).	Lembar pengamatan penelitian	1. Ya : jika mengalami kejadian letak sungsang 2. Tidak : jika	Nominal

			tidak mengalami letak sungsang	
Partus Lama	Persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam tanpa kelahiran janin	Lembar pengamatan penelitian	1. Ya : jika mengalami partus lama sungsang 2. Tidak : jika tidak mengalami partus lama	Ordinal
Kelainan His	His dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik.	Lembar pengamatan penelitian	1. Ya : jika mengalami kelainan his 2. Tidak : jika tidak mengalami kelainan his	Ordinal
² Variabel Depeden	Defenisi 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	1 = <i>sectio caesarea</i> 0 = Tidak <i>sectio caesarea</i>	Nominal

E. Hipotesis

1. Ada hubungan antara preeklampsia berat dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2017-2018.
2. Ada hubungan antara kelainan letak janin (sungsang) dengan operasi *sectio sesarea* pada persalinan ibu di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2017-2018.
3. Ada hubungan antara partus lama dengan operasi *section caesarea* pada persalinan ibu di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2017-2018.

4. Ada hubungan antara kelainan his dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2017-2018.