

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal merupakan suatu proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim atau uterus melalui vagina. Persalinan normal terjadi jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), presentasi belakang kepala, persalinan terjadi secara spontan, persalinan berlangsung tidak melebihi 18 jam, dan tidak terdapat komplikasi dari janin maupun ibu. Pada persalinan normal, terdapat beberapa fase yaitu kala I hingga kala IV. Kala I berlangsung sejak kontraksi uterus hingga terdapat dilatasi serviks lengkap (10 cm), kala II berlangsung saat dilatasi serviks lengkap hingga lahirnya bayi, kala III merupakan fase dikeluarkannya plasenta setelah bayi lahir, dan kala IV berlangsung hingga 2 jam postpartum.¹⁷

b. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang dialami oleh ibu hamil seperti berikut:¹⁸

- 1) Adanya kontraksi uterus (his) yang mempunyai sifat seperti: nyeri pinggang menjalar ke depan, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, teratur dan intervalnya makin pendek,

terdapat pengaruh pada pendataran dan pembukaan cervix, dan kekuatan kontraksi makin kuat saat beraktifitas

- 2) Keluarnya lendir dan darah (*bloody show*) sebagai tanda penipisan dan pembukaan serviks
 - 3) Keluarnya cairan dari jalan lahir yang terjadi karena ketuban pecah atau robeknya selaput janin
- c. Indikasi dan Kontraindikasi Persalinan Normal

Indikasi dilakukan persalinan normal yaitu kehamilan tanpa kondisi penyulit dan terdapat tanda – tanda persalinan. Kontraindikasi dilakukan persalinan normal yaitu adanya penyulit dari faktor ibu hamil maupun janin. Penyulit dari faktor ibu dapat berupa adanya abnormalitas plasenta seperti plasenta previa, disproporsi *cephalopelvic*, prolaps tali pusat, riwayat seksio sesarea sebelumnya, memiliki penyakit infeksi menular seksual seperti herpes genital, dan adanya infeksi HIV pada ibu hamil. Faktor penyulit dari janin yang termasuk kontraindikasi dilakukan persalinan normal, yaitu malpresentasi janin, makrosomia, dan kehamilan multipel.¹⁹

2. Seksio Sesarea

a. Pengertian seksio sesarea

Seksio Sesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin yaitu dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu.²⁰

Seksio sesarea merupakan tindakan dengan melalui operasi persalinan yang terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu ketika persalinan dengan pervaginam memiliki indikasi yang berisiko seperti adanya persalinan lama, gawat janin dan malpresentasi janin. Persalinan seksio sesarea dilakukan dengan membuat sebuah sayatan atau insisi terbuka pada perut (laparotomi) dan insisi di dalam rahim (histerotomi).²¹

b. Tujuan persalinan seksio sesarea

Persalinan seksio sesarea juga memiliki tujuan sebagai tindakan pembedahan yang dilakukan untuk meminimalkan komplikasi obstetrik pada persalinan dengan suatu indikasi tertentu.⁶

c. Indikasi persalinan seksio sesarea

Hasil penelitian Njim di Kameron diketahui indikasi seksio sesarea, yaitu meliputi: disproporsi sefalopelvik (27,5%), operasi seksio sesarea sebelumnya (13,2%), gawat janin (11,2%), malpresentasi (9,8%), perdarahan antepartum (8,2%) distosia (5,9%) kehamilan ganda (5,8%), makrosomia (5,7%), prolaps tali pusat (4,0%), gangguan hipertensi di kehamilan (3,1%), dan ruptur uteri (2,6%)²².

d. Faktor – faktor yang memengaruhi persalinan seksio sesarea

Faktor yang dapat memengaruhi persalinan seksio sesarea bisa disebabkan dari faktor ibu maupun faktor janin, diantaranya adanya ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul

sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang berat, pre-eklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi sungsang atau lintang.⁸

Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea dari hasil penelien di rumah sakit kota Dessie Ethiopia, dari analisis regresi logistik bivariat mengidentifikasi jenis fasilitas kesehatan umum dan swasta, persalinan seksio sesarea sebelumnya, usia kehamilan, kunjungan antenatal, penggunaan partograf, dan induksi oksitosin selama persalinan sebagai variabel yang signifikan. Namun, dalam analisis regresi logistik berganda, jenis, fasilitas, persalinan seksio sesarea sebelumnya, penggunaan partograf, dan penggunaan oksitosin selama persalinan secara signifikan dan independen terkait dengan persalinan sesar. Hasil penelitian juga menunjukkan wanita dengan persalinan sesar sebelumnya ada tiga kali lipat kemungkinan persalinan seksio sesarea, yang tidak diberikan induksi dengan oksitosin memiliki sekitar lima kali [AOR = 4,80 (95% CI: 2,87, 8,02)] kemungkinan lebih besar melahirkan dengan seksio sesarea jika dibandingkan dengan wanita yang menerima induksi oksitosin selama persalinan dengan wanita yang menerima oksitosin selama persalinan dan persalinan tanpa pemantauan dengan partograf memiliki sekitar empat kali [AOR = 3,84 (95% CI: 2,24, 6,59)] lebih banyak kemungkinan kelahiran dengan seksio sesarea.²³

Faktor yang mendukung dilakukannya seksio sesarea mencakup:²¹

1) Umur

Umur ibu dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan komplikasi dalam proses persalinan. Idealnya umur reproduksi ibu yaitu pada umur 20-35 tahun. Pada umur dibawah atau kurang dari 20 tahun dan diatas umur 35 tahun dapat meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Umur kurang dari 20 tahun secara psikologis mentalnya belum matang untuk menjadi seorang ibu. Pada kondisi umur tersebut secara perkembangan fisik organ reproduksinya belum sempurna sehingga dapat menyebabkan komplikasi obstetrik. Pada umur lebih dari 35 tahun merupakan umur yang rentan untuk memiliki risiko kehamilan dan persalinan seperti adanya plasenta previa, mudah mengalami kelelahan, preeklamsia dan lainnya, sehingga berisiko terhadap seksio sesarea dalam persalinannya.²⁴

2) Pendidikan

Persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Swasta di Puebla, México, diperoleh 504 data keputusan untuk menyetujui tindakan seksio sesarea sebanyak 57,3%. Menurut penelitian ini, berhubungan signifikan pada usia >30 tahun dengan pendidikan ibu dengan gelar sarjana²⁵.

3) Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas tinggi lebih dari tiga mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi hal tersebut dikarenakan oleh penurunan fungsi organ – organ persalinan.⁸

4) Riwayat Persalinan Seksio Saesarea Sebelumnya

Penelitian yang menyatakan bahwa ibu dengan riwayat persalinan sebelumnya yang berisiko menjadi faktor persalinan dengan risiko tinggi pada persalinan berikutnya. Persalinan lama atau lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam untuk multigravida dapat terjadi. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor his atau kontraksi yang terjadi tidak seperti yang diharapkan, sehingga perlu dilakukan induksi, Jika setelah dilakukan induksi tetapi kontraksi masih belum baik maka persalinan dibantu dengan vakum, jika upaya persalinan dengan vakum tidak berhasil maka akan segera dilakukan segera dengan seksio sesarea.⁸

Menurut penelitian yang lain ibu bersalin yang memiliki riwayat penyakit memiliki kemungkinan 2,67 kali untuk dilakukan persalinan seksio sesarea jika dibanding dengan persalinan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit. Analisis hubungan antara faktor risiko riwayat penyakit dan persalinan

seksio sesarea dengan nilai $p < 0.001$ dan $OR = 8,02$, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan persalinan seksio sesarea.⁷

Riwayat persalinan sebelumnya perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan metode persalinan berikutnya. Riwayat seksio sesarea sebelumnya mengakibatkan adanya jaringan parut pada uterus sehingga perlu pengawasan pada persalinan berikutnya karena berisiko terjadi ruptur uteri. Kondisi tersebut merupakan salah satu kontraindikasi dilakukan induksi persalinan pervaginam sehingga perlu tindakan seksio sesarea.²⁶

Persalinan pervaginam dengan partus percobaan diperbolehkan dilakukan setelah tindakan seksio sesarea sebelumnya, kecuali apabila penyebab seksio sesarea sebelumnya masih ada, seperti panggul sempit. Persalinan pervaginam setelah riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki efek samping yang jarang namun serius, seperti meningkatnya angka kematian perinatal dan kerusakan jaringan otak akibat hipoksia. Sedangkan, persalinan dengan seksio sesarea berulang risikonya lebih sering tetapi kurang serius, seperti gangguan adaptasi pernafasan bayi.²⁷

5) Perdarahan ante partum

Perdarahan antepartum merupakan suatu kondisi terjadinya perdarahan pada usia gestasi lebih dari 20 minggu sebelum terjadinya persalinan. Penyebab umum perdarahan antepartum ialah plasenta previa dan solusio plasenta.²⁸

Plasenta previa suatu keadaan plasenta yang menutupi ostium internum serviks sehingga jalan lahir tertutupi. Terbentuknya plasenta previa berhubungan dengan adanya kerusakan pada endometrium dan jaringan parut pada uterus. Faktor risiko terjadinya plasenta previa, yaitu riwayat operasi uteri sebelumnya (seksio sesarea, miomektomi), kehamilan usia tua lebih dari 40 tahun, riwayat abortus, dan merokok.²⁹ Plasenta previa ditandai dengan perdarahan berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul, maupun kelainan letak janin. Diagnosis plasenta previa ditegakkan dengan pemeriksaan USG. Penanganan plasenta previa asimptomatik tanpa komplikasi dilakukan dengan mempertahankan kehamilan hingga janin cukup bulan lalu direncanakan persalinan seksio sesarea. Apabila terdapat perdarahan, seksio sesarea dapat dipertimbangkan dengan mempertimbangkan usia kehamilan.²⁸

Solusio plasenta merupakan suatu kondisi terlepasnya plasenta sebagian atau seluruhnya dari tempat implantasi normal

sebelum janin lahir. Kondisi ini lebih berbahaya daripada plasenta previa karena dapat menyebabkan hipoksia janin serta terganggunya sirkulasi darah utero-plasenta. Faktor risiko meliputi usia ibu hamil, paritas tinggi, riwayat sebelumnya, dan trauma. Adanya solusio plasenta ditandai dengan nyeri perut, uterus menegang terus-menerus, dan perdarahan berwarna merah tua. Penanganan solusio plasenta dilakukan dengan seksio sesarea.²⁸

6) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan suatu kondisi pecahnya ketuban sebelum proses persalinan dan usia kehamilan ≥ 37 minggu. Ketuban yang pecah pada usia kehamilan < 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (preterm premature rupture of membrane).²⁸ Ketuban pecah dini dilakukan penanganan induksi persalinan dengan memperhatikan syarat persalinan pervaginam serta kondisi janin. Apabila induksi gagal atau terdapat kondisi penyulit yang membahayakan janin serta ibu, maka dilakukan persalinan dengan seksio sesarea.²⁶

7) Pre eklamsi dan eklamsia

Hipertensi merupakan salah satu gejala dari preeklampsia yang sering terjadi pada kehamilan. Hipertensi biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu tahun keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, paling sering pada kehamilan 37 minggu.

Tanda-tanda dari hipertensi pada ibu hamil adalah adanya pembengkakan pada bagian kaki, tangan, wajah, dan naiknya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia dan dapat berisiko untuk dilakukan persalinan seksio sesarea.³⁰

Preeklamsia serta eklamsia masih menjadi penyebab tingginya mortalitas maupun morbiditas maternal dan perinatal di Indonesia. Preeklamsia merupakan suatu kondisi adanya hipertensi pada usia gestasi >20 minggu disertai proteinuria atau salah satu gejala berat. Gejala berat tersebut yaitu trombositopenia, insufisiensi ginjal, gangguan fungsi hati, edema paru, dan nyeri kepala atau gangguan penglihatan. Eklamsia merupakan suatu kondisi kejang klonik onset baru pada ibu hamil dengan preeklamsia.²⁸ Preeklamsia maupun eklamsia dapat menyebabkan komplikasi berupa hipoksia, kegagalan organ, ataupun kematian. Pada kondisi adanya gawat janin kala I, persalinan dengan seksio sesarea perlu dilakukan segera. Pada kondisi gawat janin kala II, ekstraksi menggunakan cunam ataupun vakum dapat dilakukan apabila memenuhi syarat persalinan pervaginam normal.²⁶

8) Gawat janin/*fetal distress*

Gawat janin adalah suatu kondisi dimana fisiologi janin dipengaruhi oleh hipoksia sehingga memungkinkan kematian

atau cedera saraf permanen dalam waktu yang relatif singkat. Kondisi gawat pada janin ini akibat kekurangan oksigen (hipoksia) selama kehamilan ataupun saat persalinan.³¹

Fetal distress dapat ditandai dengan adanya abnormalitas denyut janin yang berupa bradikardi (denyut jantung janin <120 kali per menit) atau takikardi (denyut jantung janin >160 kali per menit). *Fetal distress* dapat menunjukkan keadaan hipoksia dan asidosis janin selama intrauteri. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dan tindakan segera karena dapat berdampak kematian janin intrauteri.³² Apabila resusitasi dalam rahim tidak dapat memperbaiki keadaan *fetal distress*, maka perlu dilakukan persalinan segera dengan seksio sesarea.²⁶

9) Letak lintang janin

Faktor kondisi janin dapat berupa posisi janin yang tidak normal merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang dapat menyebabkan persalinan normal tidak dapat dilakukan secara persalinan normal. Letak janin di dalam rahim, pada posisi letak sungsang dan lintang. Kondisi janin memiliki risiko yang tinggi jika dilahirkan dibandingkan dengan posisi kepala normal, untuk menurunkan risiko persalinan akibat janin sungsang adalah dengan operasi.²⁶

10) Malpresentasi dan malposisi janin

Malpresentasi merupakan kondisi ketika bagian janin yang masuk ke pelvis bukan presentasi vertex atau belakang kepala. Presentasi selain presentasi vertex, seperti presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong (sungsang), presentasi majemuk, dan letak lintang dikatakan sebagai malpresentasi janin. Presentasi bokong (sungsang) merupakan jenis malpresentasi yang sering ditemui. Malposisi merupakan kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, contohnya ialah posisi oksiput posterior.³² Etiologi terjadinya malpresentasi janin ialah faktor yang menurunkan ataupun meningkatkan gerakan janin dan faktor yang berpengaruh pada polaritas vertikal rongga uterus. Contoh faktor tersebut, seperti plasenta previa, hidrosefalus, dan anensefalus. Penanganan malpresentasi janin dipengaruhi oleh jenis malpresentasi yang terjadi. Pada malpresentasi janin dengan penyulit atau terdapat kontraindikasi dilakukan persalinan pervaginam, disarankan melakukan persalinan dengan seksio sesarea.³¹

11) Makrosomia

Makrosomia atau janin besar merupakan kondisi berat lahir janin lebih dari 4.000 gr terlepas dari usia kehamilan dan jarang melebihi 5.000 gram. Kondisi ini memengaruhi sebanyak 3-7%

dari semua kehamilan dan 1% diantaranya memiliki berat ≥ 4.500 gram. Faktor risiko terjadinya makrosomia, meliputi penyakit diabetes mellitus, obesitas gestasional, dan riwayat makrosomia di keluarga. Prevalensi makrosomia berkisar 13,3% pada ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional dan 3,6% pada ibu hamil tanpa diabetes mellitus gestasional. Selain itu, beberapa faktor risiko yang dikaitkan dengan kejadian makrosomia yaitu hipertensi, multiparitas, fetus laki-laki, dan bertambahnya berat badan berlebih saat masa kehamilan.³³ Persalinan dengan seksio sesarea elektif dapat menjadi upaya mencegah terjadinya komplikasi seperti distosia bahu.²⁶

12) Faktor lain adanya kondisi kegawatdaruratan ibu

Kondisi seperti atonia uteri ataupun ruptur uteri merupakan suatu kegawatdaruratan ibu yang memerlukan tindakan segera. Tatalaksana kondisi tersebut dilakukan dengan seksio sesarea emergensi. Keterlambatan dalam penanganan dan operasi dapat meningkatkan risiko mortalitas ibu hamil maupun janin.³⁴

13) Kondisi medis tertentu

Kondisi medis yang menjadi indikasi dilakukan seksio sesarea, yaitu: adanya deformitas pelvis, disproporsi cephalopelvic, massa obstruktif pada traktus genital, dan kanker serviks invasif.²¹ Pada disproporsi *cephalopelvic* (CPD), kondisi tersebut muncul akibat ukuran panggul berkurang, janin terlalu

besar, atau kombinasi keduanya. Kondisi CPD dapat menimbulkan adanya partus lama, partus tak maju, kelainan presentasi janin, dan kematian janin.¹⁸

14) Infeksi

Infeksi penyakit menular seksual seperti infeksi herpes simplex virus (HSV) merupakan indikasi dilakukan seksio sesarea. Selain itu, seksio sesarea juga dilakukan pada ibu yang terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). Infeksi virus HIV dapat membuat lemah sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Pada infeksi HSV, biasanya infeksi disebabkan oleh HSV tipe 1 dan tipe 2. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan HSV memiliki risiko tinggi menularkan virus pada janin sehingga persalinan dengan seksio sesarea direkomendasikan agar mencegah penularan ibu kepada neonatus.³⁵

e. Kontraindikasi seksio sesarea

Tindakan persalinan seksio sesarea merupakan tindakan pilihan apabila terdapat kondisi yang membahayakan ibu maupun janin. Pada aspek etis, penolakan tindakan seksio sesarea oleh pihak pasien merupakan kontraindikasi dilakukannya tindakan tersebut. Pasien memiliki hak otonom untuk menolak tindakan medis, sehingga edukasi berdasarkan fakta ilmiah sangat penting untuk disampaikan sebelum meminta *informed consent*.²¹

Beberapa kondisi medis dapat menjadi kontraindikasi relatif seksio sesarea. Kontraindikasi relatif tersebut meliputi pasien mempunyai kondisi koagulopati berat dapat memiliki risiko yang membahayakan jika dilakukan tindakan operasi. Pasien yang memiliki riwayat operasi abdomen yang luas juga kurang sesuai dengan tindakan seksio sesarea. Kondisi seperti kematian janin atau adanya kelainan kongenital berat pada janin juga kurang sesuai bila dilakukan tindakan seksio sesarea karena ibu hamil berisiko terkena efek negatif seksio sesarea tanpa adanya efek positif bagi janin.²¹

f. Komplikasi seksio sesarea

Komplikasi seksio sesarea dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Komplikasi jangka pendek

Komplikasi jangka pendek seksio sesarea, yaitu perdarahan, infeksi, sepsis, gangguan saluran urinarius, gangguan saluran pencernaan, tromboemboli, disrupsi luka, dan komplikasi akibat tindakan anestesi. Perdarahan merupakan komplikasi seksio sesarea yang sering terjadi. Perdarahan pasca seksio sesarea dapat disebabkan oleh adanya atonia uteri, trauma pada jaringan serta vesika urinaria, adanya gangguan koagulasi darah, dan masalah pada plasenta. Beberapa kondisi sebelum dilakukan tindakan operasi seperti makrosomia, partus lama, atau polihidramnion dapat meningkatkan risiko atonia uteri dan terjadinya perdarahan. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca seksio sesarea, meliputi

adanya plasenta previa, distosia, obesitas, dan pemakaian anestesi umum.²¹

Pasca operasi seksio sesarea, terdapat peningkatan risiko infeksi yang signifikan. Penyebab infeksi pasca seksio sesarea, meliputi endometritis, tromboflebitis akibat akses *IV line*, dan infeksi bekas operasi.²¹ Sepsis dapat terjadi pada pasien yang mengalami infeksi pasca seksio sesarea. Kejadian sepsis berkisar 6,8 – 9,7% pada pasien dengan infeksi luka pasca operasi dan 3,9 – 18,4% pada pasien dengan endometritis pasca seksio sesarea.²¹ Pada penelitian yang lain oleh menyatakan bahwa pemberian profilaksis antibiotik dapat menurunkan kejadian infeksi pasca seksio sesarea. Pemberian azithromycin dapat menurunkan terjadinya infeksi pasca seksio sesarea dari 6,6% menjadi 2,4%. Selain itu, terdapat penurunan timbulnya efek samping serius dari 2,9% menjadi 1,5%.³⁶

Komplikasi juga dapat terjadi pada saluran urinarius dan saluran pencernaan. Komplikasi pada saluran urinarius jarang terjadi. Komplikasi tersebut berupa trauma vesika urinaria ataupun trauma ureter. Pemasangan kateter pada saluran urinarius juga dapat menyebabkan komplikasi, yaitu retensio urin, inkontinensia urin, hematuria, dan infeksi saluran kemih. Pada saluran pencernaan, komplikasi yang sering terjadi yaitu ileus

(12%). Selain itu, terdapat komplikasi lebih jarang yang disebabkan oleh teknik bedah kurang baik yaitu trauma usus.²¹

Tromboemboli dapat terjadi pasca tindakan seksio sesarea. Persalinan dengan seksio sesarea memiliki risiko terjadinya *deep vein thrombosis* (DVT) lebih tinggi sebanyak 4 kali dibandingkan persalinan pervaginam. Selain itu, gagal menutupnya luka atau disrupsi luka dapat terjadi pasca seksio sesarea. Hal tersebut biasanya terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus, obesitas, insisi vertikal, dan adanya riwayat disrupsi luka sebelumnya.²¹

Komplikasi akibat tindakan anestesi juga dapat terjadi pasca seksio sesarea. Komplikasi yang muncul dapat beragam tergantung pada teknik anestesi yang digunakan. Pada anestesi regional, komplikasi yang timbul seperti nyeri kepala, hematoma, dan nyeri punggung.²¹

2) Komplikasi jangka panjang

Komplikasi jangka panjang seksio sesarea, yaitu komplikasi luka, ruptur uteri, adhesi, dan abnormalitas plasenta. Sayatan atau insisi ketika prosedur bedah seksio sesarea dapat mengakibatkan terbentuknya keloid pada luka bekas sayatan.²¹

Meningkatnya jumlah operasi seksio sesarea makin membuat terjadi peningkatan risiko tindakan bedah. Adanya adhesi menyebabkan operasi seksio sesarea berikutnya lebih sulit dan meningkatkan risiko cedera. Prevalensi adhesi pada seksio

sesarea kedua berkisar 12 – 46% dan makin meningkat pada seksio sesarea ketiga yang berkisar 26 – 75%. Risiko terjadinya abnormalitas plasenta juga meningkat seiring jumlah seksio sesarea yang dilakukan. Wanita yang baru pertama kali seksio sesarea memiliki risiko terkena plasenta akreta sebesar 0,3%. Sedangkan, pada wanita dengan riwayat seksio sesarea lima kali atau lebih risiko terkena plasenta akreta meningkat menjadi 6,74%. Selain itu, komplikasi berupa plasenta previa merupakan komplikasi tersering dan risikonya meningkat 3-4 kali tiap operasi berikutnya.²¹ Wanita yang pernah menjalani seksio sesarea atau tindakan bedah sebelumnya memiliki jaringan parut dalam rahim. Adanya hal tersebut menyebabkan peningkatan terjadinya ruptur uteri, namun jarang terjadi.²¹

g. Fasilitas pelayanan kesehatan

1) Protokol/SOP Seksio Sesarea

Sebelum pembedahan pada persalinan melalui seksio sesarea bisa kondisi terjadwal atau kondisi darurat. Sebagai seseorang bidan, harus mempersiapkan keluarga untuk prosedur tersebut.³⁷

a) Praoperatif sectio caesarea

- Persiapan kamar operasi
 - o Kamar operasi telah dibersihkan sebelum dipakai.
 - o Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

- Persiapan pasien

- Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
- Informed consent telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
- Bidan memberikan support kepada pasien
- Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
- Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- Pemeriksaan USG

Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi. Anggota keluarga cenderung khawatir terhadap keselamatan ibu dan janin, serta pemulihan ibu, bukan hanya dari peristiwa kelahiran, tetapi juga dari pembedahan mayor yang dijalani. Penjelasan lengkap mengenai prosedur seksio sesarea diberikan kepada suami atau orang terdekat ibu. Banyak fasilitas layanan kesehatan membolehkan orang terdekat menemani ibu diruang bedah selama seksio sesarea karena mereka dapat memberi dukungan kepada ibu selayaknya dukungan yang dapat mereka berikan ketika ibu melahirkan secara normal.

- Postoperasi seksio sesarea

Ibu harus diberi asuhan pasca bedah rutin. Kaji tanda-tanda vital, observasi lokea (rabas vagina) dan insisi, serta kaji fundus. Pengkajian fundus sulit untuk dilakukan karena abdomen terpasang balutan, tetapi pengkajian tersebut penting dilakukan untuk mencegah perdarahan. Catat asupan dan pengeluaran 24 jam setelah pembedahan. Tingkatkan diet sesuai toleransi. Beri perawatan perineum dan obat oksitosik sesuai program. Ambulasi dini dan latihan nafas sangat penting. Klien biasanya pulang pada hari ketiga atau keempat pasca bedah³⁷.

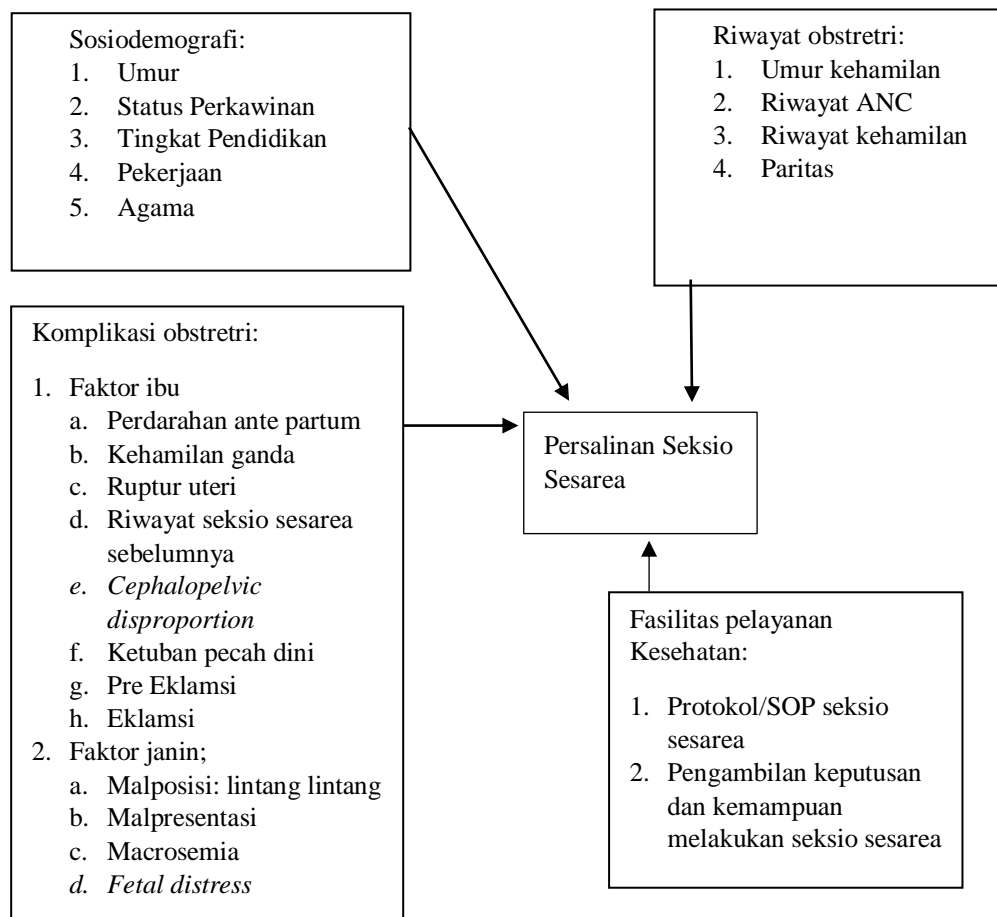
o Pengambilan keputusan dan kemampuan seksio sesarea

Pengambilan keputusan atau indikasi dalam melakukan operasi seksio sesarea dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan seksio sesarea³⁸.

Indikasi seksio sesarea meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat

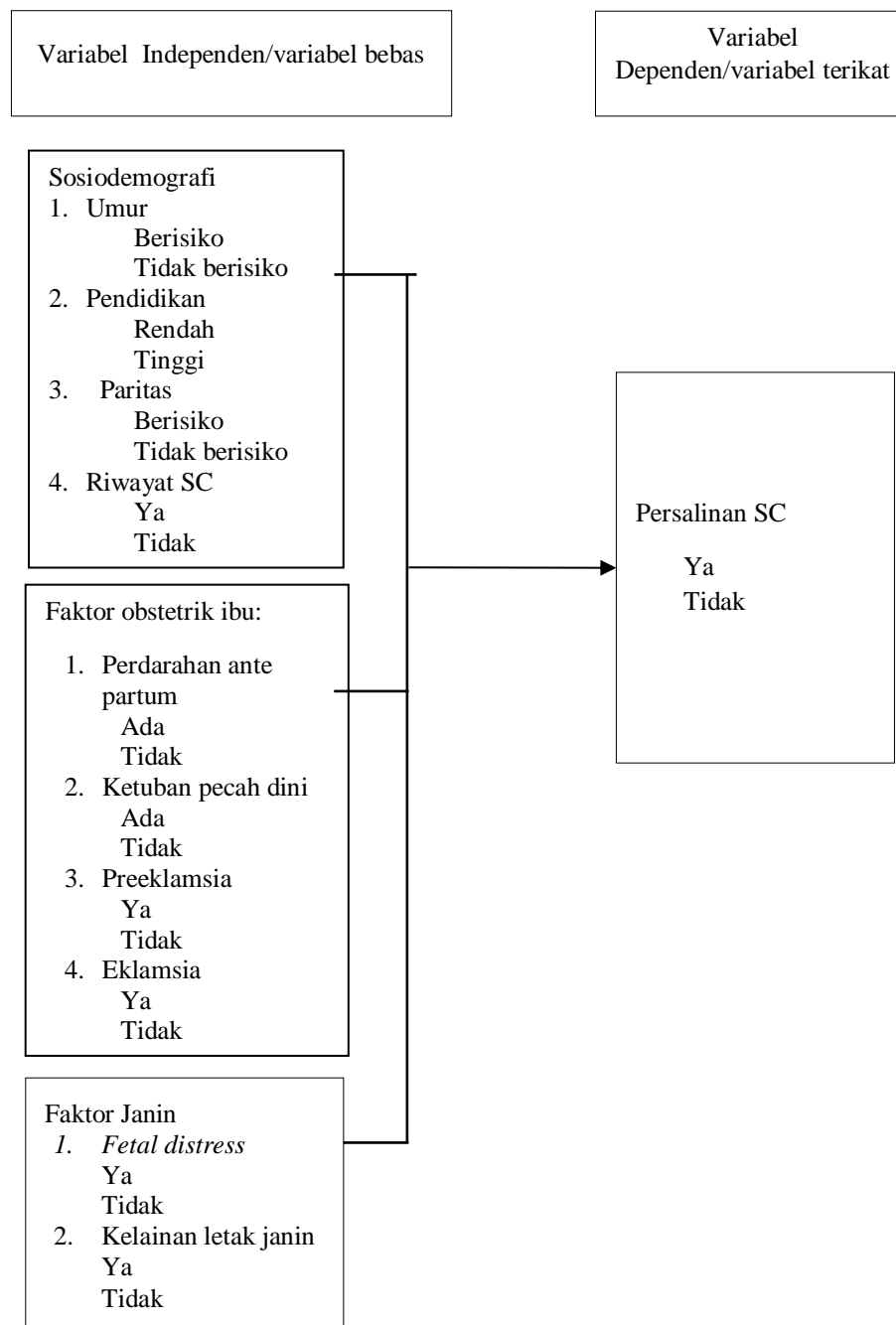
dikemukakan sebagai dasar seksio sesarea adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, *fetal distress*, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka seksio sesarea adalah seksio sesarea berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, seksio sesarea dengan kelainan letak.³⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian persalinan seksio sesarea (Akuma, 2019)²⁵, Oxorn dan Forte (2010)³⁸, Manuaba (2012)³⁹, Putra (2021)⁴⁰, Sung, S. & Mahdy, H. (2020)⁴¹, Rosdahl & Kowalski (2014)³⁷

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep tentang faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea yang diadaptasi dari Kizito (2021)⁴²

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan umur dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
2. Ada hubungan faktor pendidikan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
3. Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
4. Ada hubungan faktor riwayat persalinan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
5. Ada hubungan perdarahan antepartum dengan persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
6. Ada hubungan faktor ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
7. Ada hubungan faktor preeklamsia dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
8. Ada hubungan faktor eklamsia dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
9. Ada hubungan faktor gawat janin/*fetal distres* dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
10. Ada hubungan faktor letak lintang dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta