

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

Persalinan adalah fokus dan klimaks proses reproduksi. Persalinan adalah tantangan fisik dan emosional bagi ibu, terdapat hubungan antara “power” uterus (kontraksi), “passage” jalan lahir (tulang panggul dan jaringan lunak pada dasar panggul dan perineum) dan passenger (janin). (Debbie, 2011)

Persalinan adalah proses menipis dan membukanya leher rahim, yang diikuti oleh turunnya janin ke jalan lahir, dan kemudian disusul oleh kelahiran, yaitu proses keluarnya bayi serta pengeluaran placenta dari rahim. Proses persalinan dimulai sejak kali pertama munculnya tanda-tanda persalinan hingga dilahirkannya bayi dari rahim. Biasanya, ibu yang pertama kali melahirkan membutuhkan waktu lebih kurang 18 jam, sementara yang sudah pernah melahirkan membutuhkan waktu sekitar 12 jam. Tentu saja, perhitungan waktu ini hanyalah perkiraan karena setiap proses kelahiran itu unik. Setiap perempuan bisa mengalami hal yang berbeda (Andriana, 2007).

2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Ada beberapa jenis persalinan yang sering dijumpai, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan.

Syarat- syarat yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan:

1) Passage/jalan lahir

Tulang panggul ibu yang cukup luas untuk dilewati janin. Leher Rahim membuka lengkap, sampai pembukaan 10 cm.

2) Power/tenaga mengejan

Kontraksi atau rasa mulas terjadi dengan sendirinya, tanpa obat. Ibu cukup kuat mengejan saat pembukaan lengkap.

3) Passenger/bayi

Kepala bayi ada dibawah, dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal (2500-3500 gram). Detak jantung janin normal (120-160 bpm)

Persalinan yang dianggap normal adalah persalinan dengan beberapa kriteria, antara lain: Proses keluarnya bayi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37-42 minggu. Jika bayi terpaksa lahir sebelum 37 minggu, hal ini disebut persalinan premature atau preterm. Jika bayi lahir di atas 42 minggu, hal ini disebut persalinan serotinus atau post term, lahir spontan, yaitu kelahiran dengan tenaga mengejan dari ibu, tanpa bantuan alat apapun, seperti vakum; dengan presentasi belakang kepala, proses berlangsung antara 12-18 jam, tidak ada komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya (Andriana, 2007).

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan bila persalinan terjadi dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi seksio sesarea.

Persalinan ini terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin disebut persalinan ajuran (Andriana, 2007)

c. Persalinan dengan Forceps

Forcep obstetrik merupakan alat yang ditemukan oleh Peter Chamberlen diciptakan atau dirancang untuk ekstraksi kepala janin. Klasifikasi tindakan forcep adalah sebagai berikut:

- 1) Forceps rendah adalah tindakan pemasangan forcep setelah kepala janin mencapai dasar perineum, sutura sagitalis berada pada diameter anteroposterior dan kepala janin tampak di introitus vagina.
- 2) Forcep tengah adalah pemasangan forcep sebelum kriteria pemasangan forsep rendah dipenuhi tetapi setelah kepala masuk panggul. Diameter biparietalis telah melewati pintu atas panggul dan bagian terbawah kepala telah mencapai spina ischiadika.
- 3) Forcep tinggi adalah tindakan melahirkan dengan forsep pada kepala janin belum mencapai pintu atas panggul, bagian terendah belum mencapai spina ischiadika. Bahaya trauma pada ibu dan janin besar sekali sehingga tindakan ini tidak dikerjakan lagi, digantikan oleh operasi sesar.

Indikasi persalinan dengan forsep dapat dilakukan untuk setiap keadaan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi yang kemungkinan besar bisa teratasi bila persalinan segera diselesaikan, tanpa meninggalkan trauma. Indikasi maternal

adalah penyakit jantung, edema pulmoner yang akut, partus yang tidak maju, infeksi intra partum, atau kelelahan dalam persalinan. Indikasi janin mencakup tali pusat menubung, solusio plasenta, dan gawat janin (Oxorn dan Forte, 2010).

Bahaya persalinan dengan forsep pada ibu; robekan vulva, vagina, cerviks dan perluasan episiotomi, rupture uteri, perdarahan, atonia uteri, trauma pada vesika urinaria, infeksi traktus genitalis dan fraktura os coccygeus. Sementara pada bayi dijumpai bahaya seperti cephalhematoma, kerusakan otak/perdarahan intracranial, asfiksia pada janin, fraktura tulang kepala serta paralisisfacial (Andriana, 2007)..

d. Persalinan dengan Vacum

Suatu usaha untuk memasang alat traksi yang dilekatkan dengan penghisapan kepala bayi. Kelebihan vakum ekstraksi bila dibandingkan forsep yaitu daun forsep terbuat dari bahan baja, akan memakan ruangan dalam vagina. Dengan vakum ekstraksi menghindari resiko terjepitnya jaringan lunak ibu. Indikasi vacuum adalah persalinan dengan presentasi kepala, kelelahan ibu, partus macet kala dua, gawat janin ringan, toksomia gravidarum, rupture uteri mengancam, tidak dapat digunakan untuk presentasi muka (Oxorn dan Forte, 2010).

Keuntungan vacuum adalah mangkok vacuum dapat dipasang pada stasiun berapa saja tetapi paling aman saat kepala sudah masuk pintu atas panggul. Komplikasi persalinan dengan vacuum yang berat pada ibu jarang terjadi, umumnya hanya berupa robekan kecil pada cerviks dan vagina. Pengaruh

jelek lebih banyak menimpa janin serupa dalam macam dan insidensi dengan yang terjadi pada tindakan forceps. Beberapa komplikasi pada janin yaitu; terjadi caput, terlihat chepalhematoma, asfiksia dan iritasi pada otak yang berhubungan dengan jumlah tarikan (Oxorn dan Forte, 2010).

2.3 Seksio Sesaria

a. Sejarah Seksio Sesaria

Seksio sesaria sudah menjadi bagian dari kebudayaan manusia sejak jaman kuno. Dan banyak cerita dari barat dan non-barat yang mengisahkan tentang seksio sesaria dengan ibu dan bayinya yang selamat. Berdasarkan mitologi dari Yunani, Apollo telah mengeluarkan Asclepius (pendiri dari cara pengobatan religious yang terkenal) dari perut ibunya.

Beberapa referensi tentang seksio sesaria telah ada pada kebudayaan kuno Hindu, Mesir, Yunani, Roma dan beberapa cerita rakyat dari Eropa. Kebudayaan Cina kuno telah menggoreskan gambar prosedur dari seksio sesaria dengan ibu yang dapat melahirkan dengan selamat.

Namun sejarah seksio sesaria yang bersumber dari mitologi masih mempunyai akurasi yang meragukan. Kata “Caesar” masih terdistorsikan sepanjang waktu. Pada umumnya kata itu dipercaya sebagai kelahiran Julius Caesar, tetapi hal itu tampaknya tidak benar, di karenakan ibunya, Aurelia tertulis masih hidup sampai anaknya menginvasi Britain dan saat itu prosedur kelahiran secara bedah hanya di lakukan ketika ibu telah meninggal atau sekarat untuk menyelamatkan bayi dan memperbanyak jumlah populasi penduduk. Hukum Romawi pada masa Caesar mewajibkan ibu hamil yang telah meninggal atau

sekarat untuk di lakukan operasi untuk mengeluarkan bayinya,karena itulah di namakan “Caesar”. Salah satu yang mungkin adalah adanya kosa kata dari bahasa latin “caedere”,yang berarti memotong,dan juga “caesones”, yang berarti mengeluarkan bayi dari ibu yang telah meninggal.

Akhirnya meskipun tidak dapat di pastikan dari mana kata “Caesar” di dapat, sampai abad 16 dan 17 prosedur ini di kenal dengan nama operasi sesar.Ketika pada tahun 1598, dari buku kebidanan yang di tulis oleh Jacques Guilimeau telah di kenal kosa kata “seksio” yang pada akhirnya menggantikan kata “operasi”. Pernyataan otoritatif oleh para ahli obsetri kenamaan mengenai operasi ini belum muncul dalam literatur sampai pertengahan abad ke -17,saat di terbitkannya karya klasik oleh ahli obsetri prancis,Francois Mauriceau,pada tahun1668.Pernyataan pernyataan ini memperlihatkan tanpa ragu ragu bahwa operasi ini di lakukan pada kasus kasus yang jarang dan payah,serta biasanya fatal.Rincian mengenai sejarah seksio sesaria dapat di jumpai teks klasik dari fasbender.(Imam rasidi, 2009)

b. Defenisi Seksio Sesaria

Menurut Pillitteri, dalam (Merlin, 2012) seksio sesarea adalah kelahiran bayi melalui insisi abdomen ke uterus. Berdasarkan tiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa seksio sesarea adalah kelahiran janin melalalui insisi atau irisan pada abdomen dan juga uterus.

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2010).

Seksio sesarea adalah pengeluaran janin melalui insisi abdomen. Teknik ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan distres pada janin atau jika telah terjadi distres janin. Sebagian kelainan yang sering memicu tindakan ini adalah malposisi janin, plasenta previa, diabetes ibu, dan disproporsi safalopelvis janin-ibu. Seksio sesarea dapat merupakan prosedur elektif atau darurat. Digunakan instrumen laparotomi dasar dan instrumen obstetri lain (Gruendemann, 2006).

Seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi transabdomen pada uterus. Seksio sesarea dilakukan apabila persalinan normal sudah tidak dapat dilakukan. Dokumen National Center for Health Statistics tahun 1992 mencatat bahwa terdapat 14 faktor medis dilakukannya seksio sesarea, sebagian besar terkait dengan masalah kesehatan ibu, di samping 15 komplikasi tambahan yang terjadi saat persalinan dan kelahiran.

Seksio sesarea merupakan metode persalinan alternative ketika persalinan pervaginam sudah tidak dapat dilakukan. Dahulu menganggap sekali seksio sesarea pasti akan selalu seksio sesarea padahal, seorang ibu yang baru pertama kali melakukan seksio sesarea dapat melakukan persalinan pervaginam atau lebih dikenal dengan Vaginal Birth After Cesarean (VBAC). Pada tahun 1996, angka ini meningkat 14 kali menjadi 28% (Merlin : 2012).

Peningkatan persentase angka seksio sesarea setiap tahunnya yang melebihi ketentuan yang sudah ditentukan, ditambah kemungkinan ibu melahirkan dengan cara pervaginam membuat peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea.

2.4 Tujuan Indikasi Seksio Sesar

Menurut (David, 2007) dalam buku manual persalinan indikasi seksio sesaria di lakukan untuk :

- a. Mengatasi disproporsi sefalo-pelvik dan aktifitas uterus yang abnormal.
- b. Mempercepat kelahiran untuk keselamatan ibu atau janin.
- c. Mengurangi trauma janin (misalnya presentasi bokong premature kecil) dan infeksi janin (misalnya resiko tertular infeksi herpetic atau HIV).
- d. Mengurangi resiko pada ibu (misalnya gangguan jantung tertentu, lesi intracranial atau keganasan pada serviks)
- e. Memungkinkan ibu untuk menjalankan pilihan sesuai keinginan.

2.5 Klasifikasi

Klasifikasi bedah sesar menurut urgensinya menurut Baston Helen 2011, hal: 156 :

a. Darurat

Ancaman segera terhadap nyawa ibu atau janin yang di kandungnya.

b. Mendesak

Gawat ibu atau janin, tetapi bukan merupakan ancaman segera terhadap nyawa mereka.

c. Terencana

Pelahiran lebih awal di butuhkan, tidak ada gawat ibu maupun janin.

d. Elektif

Di lakukan pada waktu yang sesuai baik bagi ibu maupun tim bedah sesarnya.

Namun secara umum Seksio sesarea dibagi menjadi dua jenis yaitu, seksio sesarea elektif dan darurat. Seksio sesarea elektif adalah suatu keadaan dimana seksio sesarea yang dilakukan sudah dibuat pada saat kehamilan dan sebelum melakukan persalinan. Seksio sesarea elektif disebut juga seksio sesarea terjadwal. Seksio sesarea elektif dilakukan bukan tanpa indikasi medis. Seksio sesarea elektif justru harus dengan indikasi medis. Indikasi medis dilakukannya seksio sesarea elektif adalah disproporsi sepelopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, herpes genitalia aktif, dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke janin. Seksio sesarea darurat merupakan seksio sesarea yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasi seksio sesarea darurat adalah abrupsio plasenta, terdiagnosis disproporsi sepelopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres pada saat tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (Merlin, 2012).

2.6 Penggunaan Anestesi pada Seksio Sesaria

Analgesia yang di gunakan pada klien seksio sesaria adalah morfin dan analgetik lain dalam bentuk supositoria.

Adapun anestesi yang di gunakan adalah :

- a. Epidural blok, seperti : bubivacaine (Marcaine, sensorcaine) dan lidocaine (xilocaine).
- b. Spinal blok, seperti : procaine hydrochloride (Novocain) dan teracaine (pontocaine).

- c. General, seperti : nitrous oxide halothane / fluothane, eflurane/ethrane dan isoflurane/florane.(Tetti Solehati, 2015)

2.7 Jenis Insisi

a. Insisi Abdominal

Pada dasarnya insisi ini adalah insisi garis tengah subumbilikal dan insisi abdominal bawah transversa. Insisi garis tengah umbilical insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan pendarahan minimal. Berguna jika akses segmen bawah sulit, contohnya jika kifosklerosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pasca operasi dan luka jahitan cenderung muncul di bandingkan dengan insisi transversa. Jika perluasan ke atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

b. Insisi Transversa (fannenstiel)

Insisi transversa merupakan insisi pilihan saat ini. Secara kosmetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pasca operasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vascular dan memberikan akses yang lebih sedikit. (David, 2007)

2.8 Factor Resiko dan Indikasi Persalinan(Baston Helen, 2011)

Selain pengumpulan data klinis, juga dilakukan survey terhadap para ibu dan ahli obsetrik mengenai pandangan mereka tentang kelahiran bayi, termasuk prioritas mereka untuk asuhan kehamilan. Di simpulkan bahwa indikasi primer

utama kelahiran sesar, sebagaimana yang di laporkan para klinisi adalah : Dugaan gawat janin (22%), ketidakmajuan persalinan (20%), dan riwayat bedah sesar (14 %). Angka kelahiran sesar adalah 88% untuk presentasi bokong dan 59% untuk kehamilan.

a. Usia

National sentinel caesarian birth audit juga menemukan bahwa ibu cenderung menjalani kelahiran sesar seiring dengan bertambahnya usia ibu : hanya 7 % ibu berusia di bawah 20 tahun yang menjalani bedah sesar di bandingkan dengan 17% ibu yang berusia di atas 35 tahun.(Helen Baston, 2011) berargumentasi tentang persepsi bahwa ibu yang lebih tua cenderung mengalami komplikasi selama persalinannya sehingga dapat meningkatkan kehendak baik pada ibu maupun ahlin obsetriknya untuk melakukan bedah sesar.

b. Etnisitas

Telah di laporkan bahwa wanita kulit hitam (Afrika dan karibia) memiliki angka kejadian bedah sesar darurat yang lebih tinggi bila di bandingkan dengan wanita kulit putih. Temuan dari National Sentinel Saesarian Birth Audit menyimpulkan bahwa proporsi kelahiran sesar lebih tinggi apabila ibu adalah wanita kulit hitam afrika (31%) atau karibia (24%) di bandingkan dengan warna kulit putih.

c. Primigravida

Paritas juga merupakan factor yang bermakna dalam kejadian kelahiran sesar. Hasil Nasional Senitel Caesarian Birth Audit menunjukkan bahwa angka

bedah sesar primer di Inggris adalah 24 % untuk primigravida dan 10 % untuk multipara.

d. Status sosio-ekonomi

Status social juga merupakan predictor kelahiran sesar. Dengan menggunakan indeks kemiskinan multiple (index of multiple deprivation) 2000, menemukan bahwa ibu yang tinggal di wilayah-wilayah yang paling miskin di Inggris memiliki odds ratio bedah sesar elektif yang menurun secara bermakna (0.86) bila di dibandingkan dengan ibu yang lebih mampu.

2.9 Indikasi Seksio Sesaria menurut(Thomas Rabe, 2002):

a. Indikasi ibu

- 1) Disproporsi komplit : kepala tidak dapat mencakup di dalam panggul, karena janin terlalu besar atau panggul selalu sempit.
- 2) Penyakit ibu : distosia servikal, gangguan retraksi
- 3) Distosia jaringan lunak : hiperaktivitas dan tidak terkoordinasinya kontraksi Rahim, rupture uterus
- 4) Obstruksi mekanis : disproporsi panggul
- 5) Gangguan ekstragenital : Janin terlalu besar, daya tahan ibu menurun

b. Indikasi janin

- 1) Asfiksia intra-uterin : tali pusat terpuntir atau terjadi insifisiensi plasenta
- 2) Presentasi bokong : ketika persalinan pervaginam di kontraindikasikan : anak terlalu besar > 3500 g, panggul sempit, prolapse tali pusat, plasenta previa, prematuritas(28-34 minggu), serviks tidak membuka, ketuban pecah dini.

c. Indikasi lainnya :

- 1) Perdarahan hebat : plasenta previa, solusio plasenta, ruptus uterus.
- 2) Demam intrapartum : sindrom infeksi amnion
- 3) Persalinan memanjang : durasi melebihi 12 jam pada primigravida, 8 jam pada multigravida.
- 4) Eklamsi (PET) : Kegagalan persalinan per vaginam dengan infus oksitosin.

2.10 Indikasi Medis Seksio Seaeria

a. Persalinan abnormal

Persalinan abnormal atau disebut juga distosia persalinan adalah persalinan yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan faktor-faktor persalinan. Faktor-faktor persalinan tersebut adalah

- 1) Persalinan disfungsi, akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mendedan ibu (*powers*).
- 2) Perubahan struktur pelvis (*passage*).
- 3) Sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar, dan jumlah bayi (*passengers*).
- 4) Posisi ibu, dan respon psikologis ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, persiapan budaya dan warisannya, serta sistem pendukung.

b. Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus didefinisikan sebagai ketidakefisienan atau tidak terkoordinasinya kontraksi uterus, ketidakmampuan untuk dilatasi serviks, dan

juga melahirkan yang lama. Disfungsi uterus ditandai oleh kontraksi intensitas rendah dan jarang serta lambatnya kemajuan persalinan. Disfungsi uterus sering terjadi pada disproporsi sepelopelvik (Tetti Solehati, 2015)

c. Seksio Sesaria Sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami seksio sesarea sebelumnya memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami ruptur uterin. Untuk meminimalkan risiko ruptur uterin, ibu dianjurkan untuk dilakukan seksio sesarea. Sebanyak 37,4% ibu dilakukan seksio sesarea karena pernah dilakukan seksio sesarea sebelumnya.

Menurut (Hannah, 2004 dalam Tetti solehati, 2015) ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea dapat melahirkan dengan cara pervaginam atau lebih dikenal sebagai *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC). Delapan puluh tujuh koma satu persen dari 357 wanita yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea terbukti dapat melahirkan dengan cara pervaginam. Terbukti hanya satu wanita (0,3% dari total sampel penelitian) yang mengalami rupture uterin dan tiga wanita (1,0% dari total sampel penelitian) yang mengalami *uterine dehiscence*.

Rekomendasi terakhir mengenai VBAC oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist* untuk persalinan kandidat persalinan pervaginam setelah seksio sesarea adalah riwayat satu atau dua kali seksio sesarea transversal rendah, panggul secara klinis lapang, tidak ada jaringan parut uterus lain atau riwayat ruptur, tersedia dokter selama persalinan aktif yang mampu memantau persalinan dan dilakukan seksio sesarea darurat, dan ketersediaan anestesi dan petugasnya untuk seksio sesarea darurat (Tetti Solehati, 2015).

d. Komplikasi Persalinan dan Maternal

Komplikasi persalinan merupakan komplikasi yang terjadi selama persalinan. *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) merupakan salah satu contoh dari komplikasi persalinan. PIH ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria yang mungkin memerlukan kelahiran bayi dengan cepat sebelum waktunya.

Komplikasi maternal adalah komplikasi persalinan yang berasal dari ibu. komplikasi maternal termasuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, inkompatibilitas *rhesus*, anomaly uterin, atau kelahiran seksio sesarea sebelumnya. Semua komplikasi maternal ini membutuhkan penanganan seksio sesarea (Tetti Solehati, 2015).

e. Virus Herpes yang Menginfeksi Saluran Genital

Herpes genital merupakan salah satu penyakit kelamin yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV). HSV menginfeksi melalui kontak langsung kulit atau membrane mukus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang terdapat pada jalan lahir secara aktif dapat menulari bayi pada saat proses melahirkan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu ke janin terjadi pada saat melahirkan, ketika janin kontak dengan agen infeksius yang terdapat pada genital ibu (Tetti Solehati, 2015). Oleh sebab itu, agar bayi tidak terinfeksi virus herpes genitalia harus dilakukan seksio sesarea.

f. Factor Usia Ibu lebih dari 35 tahun

Usia produksi yang ideal bagi seorang ibu adalah usia antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya 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 obstetri (Tetti Solehati, 2015)

g. Tumor Jalan Lahir Yang Menimbulkan Obstruksi

Tumor (neoplasma) pada jalan lahir terbagi menjadi neoplasma yang berada di vagina, serviks uteri, uterus dan ovarium yang dapat dijelaskan berikut ini:

1) Tumor di Vagina

Tumor di vagina dapat merupakan rintangan bagi lahirnya janin pervaginam. Adanya tumor vagina bisa pula menyebabkan persalinan pervaginam dianggap mengandung terlampau banyak resiko. Tergantung jenis dan besar tumor, perlu dipertimbangkan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau harus diselesaikan dengan seksio sesarea.

2) Tumor di Serviks Uteri

Seksio sesarea adalah terapi pilihan atas indikasi dari kanker serviks, biasanya di diagnosa setelah kehamilan 28 minggu.

3) Tumor di Uterus

Distosia karena mioma uteri dapat terjadi apabila letak mioma uteri menghalangi lahirnya janin pervaginam, apabila mioma uteri dapat

menyebabkan kelainan letak janin, dan apabila mioma uteri dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri dalam persalinan. Penanganan dari mioma uteri yang mengganggu lahirnya janin pervaginam adalah dengan tindakan seksio sesarea.

4) Tumor di Ovarium

Tumor ovarium dapat mengganggu jalan lahir jika terletak di kavum douglas, boleh dicoba dengan hati-hati apakah tumor dapat diangkat ke atas rongga panggul, sehingga tidak menghalangi persalinan. Apabila percobaan itu tidak berhasil, atau persalinan sudah maju sehingga percobaan reposisi lebih sukar dan lebih berbahaya, sebaiknya dilakukan seksio sesarea diikuti dengan pengangkatan tumor (Maryunani, 2014).

h. Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Pre-eklampsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan. Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda dan gejala yang ditemukan adalah tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih; proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam; 3 atau 4+ pada pemeriksaan kualitatif; oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dalam 24 jam; keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium, edema paru dan sianosis.

Eklampsia adalah memburuknya keadaan preeklampsia dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala di daerah frontal, gangguan penglihatan, mual, nyeri di

epigastrium dan hiperefleksia. Bila keadaan ini tidak dikenal dan tidak segera diobati, akan timbul kekejangan. (Maryunani, 2014).

i. Faktor Risiko Tinggi Obstetrik Lainnya

Berdasarkan (May & Mahlmesiter, 1999 dalam Tetti Solehati, 2015) faktor risiko tinggi obstetrik yang secara pasti sebagai kontraindikasi untuk persalinan pervaginam dan sebagai signal yang dibutuhkan untuk persalinan seksio sesarea. Faktor-faktornya adalah plasenta previa, abrupsi plasenta, perdarahan, prolaps tali pusat. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berada di atas atau sangat dekat dengan osinternus (Leveno, 2009). Abrupsi plasenta adalah kondisi sebagian atau seluruh plasenta tanggal dari tempat implantasinya (Tetti Solehati, 2015).

2.11 Indikasi Non Medis Seksio Sesaria

Faktor nonmedis adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan bukan medis dilakukannya seksio sesarea. Beberapa faktor non medis seorang ibu dilakukan seksio sesarea antara lain ibu takut pada persalinan pervaginam, dan karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan pervaginam. Sekarang operasi cesar ini mulai menjadi tren dikalangan masyarakat dengan ekonomi menengah keatas. Mereka yang seharusnya bisa melakukan persalinan melalui vagina, memilih operasi cesar dengan beberapa alasan seperti (1) agar tidak mengalami sakit (2) bisa menentukan tanggal lahir anak (3) menjaga kerapatan vaginanya.(Firly, 2015).

Faktor non medis ibu dilakukan seksio sesarea antara lain, ibu takut dengan persalinan normal, dan juga karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar kelahiran normal. Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat antara lain persalinan normal akan merusak vagina sehingga ibu melahirkan secara seksio sesarea karena ingin menjaga agar vaginanya tetap baik, dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea dipercaya menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir. Usia ibu, peningkatan penggunaan alat pantau janin secara elektronik, dan juga penggunaan anastesi juga merupakan faktor lain yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea (Merlin, 2012).

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat penting untuk dapat menentukan proses persalinan yang tepat, karena semakin baik pengetahuan ibu tentang risiko persalinan semakin besar pula sikap ibu untuk memilih proses persalinan normal yang risikonya lebih rendah dari pada persalinan Seksio sesaria (Prasetyo, 2010).

b. Takut Persalinan Pervaginam

Pengalaman buruk yang di alami orang lain saat persalinan pervaginam pun dapat menjadi pencetus bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan dengan seksio sesaria. Pengalaman buruk tersebut menyebabkan seorang ibu ketakutan karena membayangkan persalianan yang buruk saat persalinan pervaginam berlangsung. (Tetti Solehati, 2015).

c. Pengalaman buruk melahirkan pervaginam sebelumnya

Pengalaman buruk yang di alami ibu pada persalinan sebelumnya, seperti adanya nyeri serta kecemasan yang sangat, dan menimbulkan trauma bagi seorang

ibu untuk menjalani persalinan pervaginam untuk persalinan berikutnya. Bahkan, tidak jarang ada seorang ibu yang tidak mau melahirkan lagi karena trauma yang di alaminya selama proses persalinan pervaginam. (Tetti Solehati, 2015).

d. Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah di tentukan

Indikasi ini bukan merupakan indikasi medis, melainkan indikasi elektif akibat keinginan pribadi seorang ibu atau keluarganya yang memilih persalinan seksio sesaria. Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang di anggap sakral / baik bagi ibu dan pasangannya merupakan tren di kalangan ibu pada jaman sekarang untuk di lakukannya seksio sesaria. Selain itu, keadaan seorang suami yang ingin segera melihat bayinya sebelum suaminya pergi bertugas jauh dalam jangka waktu yang lama juga merupakan alasan di lakukannya seksio sesaria walaupun tidak ada indikasi medis. (Tetti Solehati, 2015). Persalinan Seksio Sesaria kadang dilakukan untuk alasan yang tradisional, misalnya untuk mendapatkan hari kelahiran anak yang terbaik menurut kepercayaan (Prasetyo, 2010)

e. Pekerjaan

Umumnya kecenderungan memilih persalinan seksio sesaria karena para ibu khususnya di kota-kota besar banyak yang bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu kapan mereka harus kembali bekerja mereka juga mendapat cuti hamil dan melahirkan. (Prasetyo, 2010).

f. Faktor Ekonomi

Dalam menghadapi persalinan dengan *sectio caesarea* penting dilakukan perencanaan ekonomi karena biaya yang harus dikeluarkan tidak kecil. Persalinan

dengan operasi akan menghabiskan biaya 3-5 kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan bedah Caesar (Prasetyo, 2010).

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan wiklund dan ingela (2007), Bahwa para wanita yang meminta persalinan secara seksio sesaria padahal tidak adanya indikasi medis / obsetrik memiliki aspek yang berbeda di bandingkan dengan mereka yang melahirkan secara pervaginam. Umumnya mereka yang meminta persalinan secara seksio sesaria tersebut hanya mempertimbangkan rencana keluarga masa depan, factor psikologis dan resikonya. Dalam hal ini, seorang ibu tidak mempertimbangkan adanya alasan medis untuk di lakukan tindakan seksio sesaria. (Tetti solehati, 2015).

2.12 Kontra Indikasi Seksio Sesarea

Sectio caesarea tidak boleh dilakukan pada kasus – kasus seperti anak sudah mati dalam kandungan (denyut jantung anak sudah tidak ada, ibu tidak merasakan pergerakan anak , pencitraan USG dan dopler tidak ada tanda – tanda kehidupan, jika anak terlalu kecil utuk mampu hidup di luar rahim, jika anak di kandungan ibu terbukti cacat, misal hidrocephalus atau anensafalus, terjadi infeksi dalam kehamilan). (Merlin, 2012).

2.13 Komplikasi

Persalinan yang di lakukan melalui tindakan secsio sesaria memiliki komplikasi pada klien/ibu. Pada penelitian yang di lakukan oleh Bergholt, Stenderup, Vedsted, Helm dan Lendstrup (2003) menunjukkan, bahwa rata rata komplikasi intra operasi sesaria adalah 21,1 %.

Menurut (Lowdermilk dkk, 2000 dalam Dewi A, 2012), masalah yang biasanya muncul setelah di lakukannya operasi antara lain : terjadinya aspirasi (25-50 %), emboli pulmonary, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarus, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, pireksia.

Menurut Dewi Aundriani dikutip dari Dini Kasdu (2005) di bawah ini adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi, hanya perlu di ingat resiko ini bersifat individual yaitu tidak terjadi pada semua orang:

a. Alergi

Resiko ini biasanya terjadi pada pasien yang mempunyai alergi terhadap obat tertentu. Perlu diketahui penggunaan obat-obatan pada pasien dengan seksio sesarea lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatannya pun beragam mulai dari antibiotic, obat untuk pembiusan penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus. Oleh karena itu biasanya sebelum operasi ditanyakan kepada pasien apakah mempunyai alergi pada obat-obat tertentu.

b. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik kaki dan rongga panggul. Oleh karena itu sebelum operasi seorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap salah satunya untuk mengetahui masalah pebekuan darah. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak, kalau perdarahan tidak dapat diatasi kadang perlu tindakan histerektomi terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut.

c. Cedera pada organ lain

Jika tidak dilakukan dengan hati-hati kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain seperti rectum atau kandung kemih, karena penyembuhan luka bekas seksio sesarea yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim dan kandung kemih. Selain itu dapat juga menyebabkan berdampak pada organ lain dengan menimbulkan perlekatan pada organ-organ didalam rongga perut untuk kehamilan resiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus.

d. Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim, oleh karena itu pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya ruptur uteri meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna resiko ini sangat kecil terjadi.

e. Demam

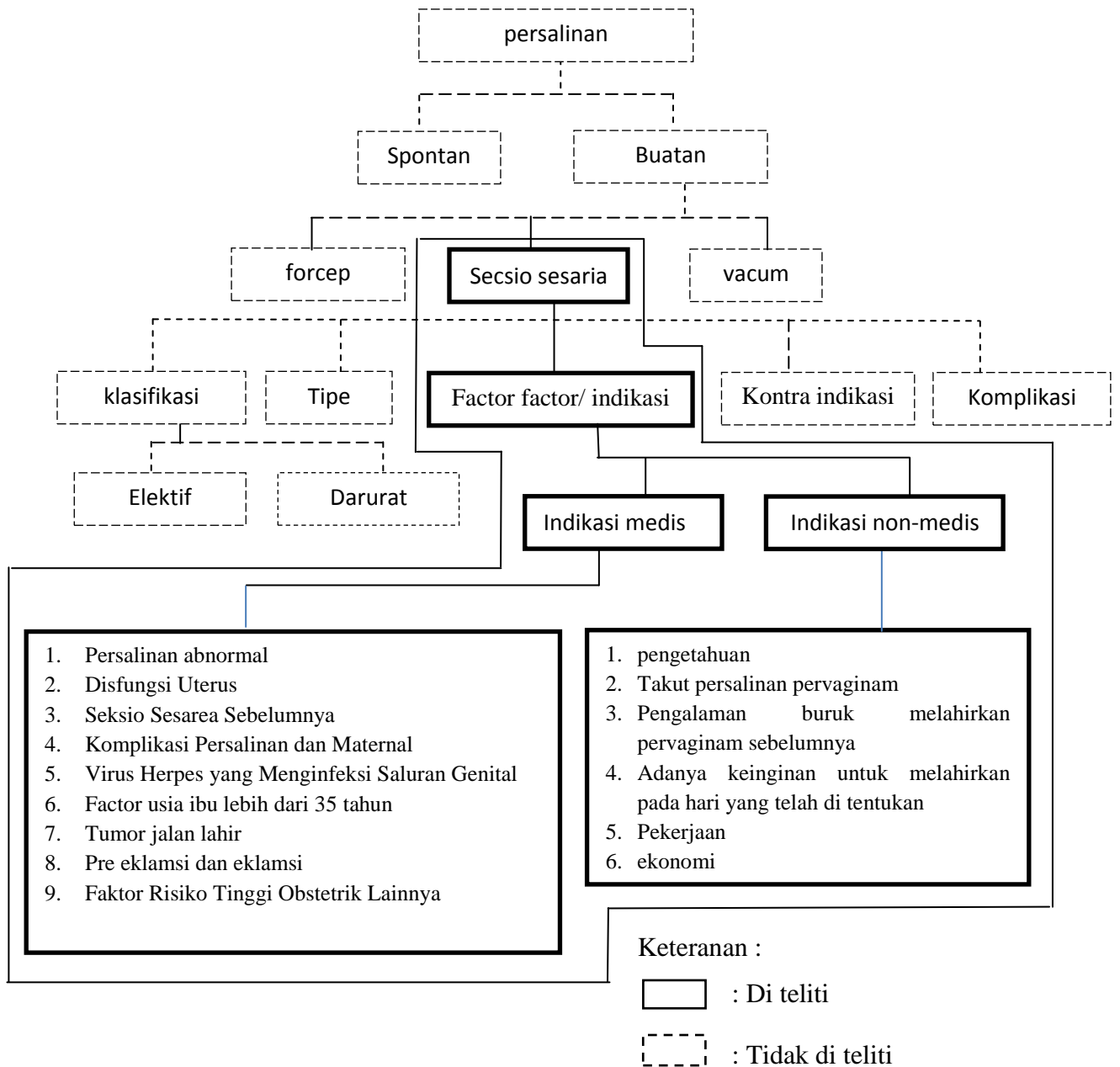
Kadang-kadang demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi akibat pembedahan.

f. Mempengaruhi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (narkose) akibatnya kolostrum (air susu yang keluar pertama kali) tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusu begitu dilahirkan namun apabila dilakukan dengan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi ASI .

2.14 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori tentang seksio sesarea dari berbagai sumber (jurnal, buku, artikel) yang telah dijabarkan pada sub-bab sebelumnya, hubungan variabel-variabel yang terkait faktor faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea dapat di lihat gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

2.15 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu perkiraan (suposisi) yang logis, dengan dugaan yang berasal atau ramalan ilmiah yang dapat mengarahkan jalan pikiran peneliti mengenai masalah penelitian yang di hadapi,dengan demikian akan membantu memecahkan masalah tersebut (Malik Saepudin : 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho = Proporsi faktor medis tidak lebih besar pengaruhnya di bandingkan dengan faktor non medis dalam menentukan ibu di lakukan seksio sesaria

Ha = Proporsi faktor medis lebih besar pengaruhnya di bandingkan dengan faktor non medis dalam menentukan ibu di lakukan seksio sesaria