

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bedah Caesar**

##### **1. Definisi**

Bedah caesar atau operasi sesar adalah suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim untuk mengeluarkan janin dalam keadaan utuh serta berat badan janin diatas 500 gram.<sup>(21)</sup>

##### **2. Epidemiologi**

Di Indonesia angka kejadian bedah caesar mengalami peningkatan pada tahun 2000 berjumlah 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002, sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survei Nasional tahun 2009, sebesar 921.000 persalinan dengan bedah caesar dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.<sup>(20, 22)</sup>

Sesuai data di Jawa tengah tercatat 35,7% - 55,3% angka persalinan bedah caesar dari 17.665 ibu melahirkan.<sup>(23)</sup> Laporan dari RSUD Tugurejo pada tahun 2017 periode januari-juni terdapat 354 pasien bedah caesar atau 31,1% dari seluruh persalinan.<sup>(24)</sup> Menurut statistik tentang 3.509 kasus bedah caesar yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasinya adalah disporposi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, riwayat bedah caesar 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7% dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17% dan sesudah dikoreksi 0,5% sedangkan kematian janin 14,5%.<sup>(21)</sup>

##### **3. Jenis Bedah Caesar**

Bedah caesar di bagi berdasarkan indikasinya, terdapat dua golongan yaitu bedah caesar cito/tidak terencana dan bedah caesar

elektif/terencana. Bedah caesar tidak terencana (cito) merupakan suatu tindakan bedah sesar yang tidak diprediksikan sebelumnya dan biasanya bersifat darurat. Berikut beberapa contoh keadaan yang memerlukan bedah caesar segera/cito : partus lama atau partus tak maju (keluarnya bayi lambat atau berhenti sama sekali), ancaman gawat janin (bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti detak jantung yang sangat cepat atau lambat), masalah dengan plasenta atau tali pusat menempatkan bayi pada risiko, makrosomia (bayi terlalu besar di lahirkan melalui vagina), ketuban pecah dini.<sup>(21, 25)</sup>

Bedah caesar terencana adalah tindakan operasi yang sudah terprediksi jadwalnya secara sistematis, ataupun indikasi yang sebelumnya sudah terdeteksi sehingga biasanya ibu datang tidak dalam keadaan gawat darurat. Berikut contoh bedah caesar elektif; bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, terdapat faktor risiko misalnya seperti penyakit jantung yang dapat di perburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginamm, empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kehamilannya) ibu yang lebih dari satu bayi (*kelahiran multipel*), riwayat bedah caesar sebelumnya.<sup>(21, 25)</sup>

#### **4. Faktor Tindakan Bedah Caesar**

Menurut faktor risikonya, bedah caesar dibagi menjadi 2, yaitu :

##### **A. Faktor Maternal**

###### **1. Usia**

Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang

wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal.<sup>(7, 26)</sup>

## 2. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu yang primipara (melahirkan bayi satu kali, hidup atau mati dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu atau berat badan lebih dari 500 gram), karena pengalaman melahirkan belum pernah, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*), dan kondisi janin (*passenger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat pula mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Grande multipara (persalinan lebih dari 4 kali) berisiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7%. Untuk itu, bedah caesar biasanya dilakukan pada ibu sebagai

upaya mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi persalinan.<sup>(5-7, 26)</sup>

### 3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan (jarak kehamilan < 2 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan) Jarak yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan. Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi. Penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Bangkok memperlihatkan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari dua tahun memiliki risiko dua setengah kali lebih besar untuk perdarahan dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih lama.<sup>(5, 7)</sup>

### 4. Kunjungan ANC

Pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan di jalankan oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan standar pelayanan ANC. Tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal yaitu memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi seminimal mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi, mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi

eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.<sup>(2, 27)</sup>

Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali saat trimester 1, 1 kali saat trimester 2, dan 2 kali saat trimester 3. Saat melakukan ANC setidaknya ada 7 standar yang harus dilakukan yaitu “7T” : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.<sup>(28)</sup>

Apabila seorang ibu melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali, maka dikhawatirkan timbul faktor penyulit persalinan yang tidak terdeteksi, seperti keadaan ibu hamil dengan anemi, seharusnya keadaan ini dapat ditanggulangi sejak awal karena dalam setiap kunjungan, ibu akan diberikan tablet besi sehingga harapannya dapat mengurangi angka kejadian anemi. Namun karena kunjungan yang kurang dapat menjadi salah satu faktor pencetus anemi berat pada ibu saat persalinan, sehingga ibu datang dengan keadaan gawat darurat dan butuh transfusi segera kemudian untuk itu biasanya tindakan bedah caesar menjadi pilihan karena ibu ditakutkan tidak mampu mengejan dalam persalinan normal.

#### 5. Penyakit Ibu<sup>(8, 13, 29)</sup>

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi.

Secara fisiologis seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler, peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid. Pada pre eklamsi/eklamsi volume plasma yang beredar justru menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi, keadaan ini menyebabkan perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi uteroplasenta ke janin, sehingga yang dikhawatirkan adalah janin kurang mendapatkan oksigen oleh sebab terjadinya vasospasme akibat kegagalan masuknya trofoblas (bagian dari sel telur/ovum yang akan berkembang menjadi plasenta) lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu. jika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani hingga terjadi hipoksia (kekurangan oksigen berat) janin, maka akan menyebabkan sindroma distres napas. Sindroma distres napas sendiri merupakan keadaan darurat dimana janin harus dilahirkan segera sehingga bedah caesar biasanya menjadi salah satu tindakan upaya penyelamatan terhadap janin dan ibu.

Pre eklamsi terbagi menjadi 2 golongan yaitu pre eklamsi ringan dan pre eklamsi berat/eklamsi, berikut penjelasannya :

1. Pre eklamsi ringan

Dikatakan ringan, minimal terdapat 2 keadaan seperti tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu dan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq +1$  dipstik.

2. Pre eklamsi berat

Tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg ditambah proteinuria  $\geq 2,0$  gram/24 jam atau  $\geq +2$  dipstik, trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$ , kreatinin serum  $> 1,2$  mg/dl kecuali sebelumnya terjadi peningkatan maka dikategorikan sebagai faktor lain, nyeri kepala persisten, nyeri epigastrium menetap, hemolisis mikroangiopati, peningkatan aspartat transferase (AST) dan

alanin transferase (ALT). Sebagian besar dilakukan bedah caesar adalah pada ibu dengan pre eklamsi berat.<sup>(8, 13, 29)</sup>

## 6. Penyulit persalinan (distosia)<sup>(30, 31)</sup>

### A. Kelainan Tenaga (*power*)

#### Kelainan kontraksi rahim

Terdapat 3 macam kelainan kontraksi rahim yaitu inersia uteri (kontraksi rahim lebih lemah dari normalnya), tetania uteri (kontraksi rahim yang terlampaui kuat dari normalnya) dan aksi uterus inkoordinasi (kontraksi rahim yang sifatnya berubah-ubah, tidak terkoordinasi, dan tidak terjadi sinkronisasi antara kontraksi dengan pembukaan serviks/mulut rahim). Biasanya hanya 2 kelainan kontraksi rahim yang menjadi indikasi bedah caesar, diantaranya inersia uteri dan aksi uterus inkoordinasi.

Pada keadaan inersia uteri, kontraksi rahim yang lemah mengakibatkan bayi sulit terdorong keluar melalui vagina ketika persalinan normal. Sedangkan aksi uterus inkoordinasi menyebabkan suatu keadaan terjadinya kontraksi rahim yang adekuat namun pembukaan serviksnya lambat sehingga bayi sulit untuk keluar melalui vagina, dan keadaan tersebut dapat berkembang menjadi partus macet. Maka apabila sudah terjadi partus lama akhiri persalinan dengan bedah caesar.

### B. Kelainan Jalan Lahir<sup>(29)</sup>

#### Kelainan Tulang Panggul

Normalnya tulang panggul seorang wanita, diameter transversanya (samping kanan dan kiri) lebih besar dari diameter anteroposterior (depan dan belakang), pintu tengah panggul (PTP) dan pintu bawah panggulnya (PBP) luas. Pada *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran

kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam atau biasa disebut panggul sempit. Tulang panggul sangat menentukan janin dapat lahir secara normal atau lewat intraabdominal yaitu misalnya bedah caesar.

## 7. Faktor lainnya

### 1. Ketuban Pecah Dini (KPD)<sup>(32)</sup>

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami *fetal distress* yang dapat mengancam janin.

### 2. Kelainan Plasenta<sup>(33)</sup>

#### a. Plasenta previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim menutupi sebagian atau bahkan seluruh jalan lahir, sehingga kemungkinannya kejadian tersebut bila dilahirkan secara normal, dapat mengakibatkan perdarahan bahkan jika tidak ditangani secara cepat dapat menimbulkan syok pada ibu. Maka biasanya bedah caesar lebih di sarankan untuk mencegah terjadinya perdarahan hebat saat persalinan.

#### b. Solusio plasenta

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya



persalinan. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

### 3. Riwayat bedah Caesar

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit. Adapun jika pilihan kedua pada persalinan berikutnya yaitu secara pervaginam, maka ibu bersalin tersebut harus memenuhi syarat VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) diantaranya :

- a. Tidak lebih dari satu bedah caesar sebelumnya
- b. Bedah caesar sebelumnya adalah bedah caesar secara insisi segmen bawah atau horizontal
- c. Bedah caesar sebelumnya adalah untuk alasan yang tidak berulang
- d. Tidak ada komplikasi utama setelah bedah caesar misalnya bekas rupture uteri
- e. Ibu yang tidak memiliki indikasi rujuk ke dokter spesialis kandungan

## **B. Faktor Janin**

### 1. Distosia<sup>(4-7, 34)</sup>

#### a. Kelainan janin (*passenger*)

##### 1. Letak Sungsang

Merupakan suatu posisi dimana bagian kepala di daerah fundus dan bokong berada di pintu atas panggul (PAP). Letak sungsang dibagi menjadi 3 macam, yaitu letak bokong, letak sungsang sempurna dan letak sungsang tidak sempurna. Sebenarnya, letak sungsang dapat dilahirkan secara normal namun, dalam beberapa keadaan seperti janin besar contohnya, berisiko pada janin terjadinya asfiksi (kesulitan bernapas) karena terjepitnya tali pusat oleh kepala dan panggul, selain risiko janin, ibu dengan primigravida di usia tua juga dikhawatirkan mengalami robekan perineum (daerah diantara vagina dan anus) yang dapat mengakibatkan risiko infeksi lebih besar, sedangkan seseorang diusia tua telah terjadi kemunduran sistem imun, maka prognosinya akan lebih buruk dibandingkan dengan usia muda atau keadaan ibu dengan panggul sempit. Demikian, bedah caesar biasanya menjadi pilihan terbaik pada keadaan tersebut.

##### 2. Letak lintang

Suatu keadaan dimana sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90°. Posisi tersebut dianjurkan bedah caesar jika memang janin dalam keadan hidup.

##### 3. Kelainan bentuk janin

#### a. Makrosomia

Bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Termasuk dalam

kategori berat bayi lahir lebih (BBL) sehingga tidak memungkinkan untuk lahir lewat pervaginam.<sup>28</sup>

b. Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan gangguan yang terjadi akibat kelebihan cairan serebrospinal pada sistem saraf pusat. Sehingga menyebabkan ibu akan berisiko terjadinya perobekan pada uterus salah satunya apabila persalinan dilakukan secara pervaginam.

4. Kelainan Tali Pusat

Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat terjadi karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin yang kecil dan polihidramnion (cairan ketuban yang lebih dari normal, normalnya pada kehamilan aterm sebanyak 800 ml). lilitan tali pusat dapat terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin tetapi yang tersering adalah bagian leher (*nuchal cord*). Pada keadaan tersebut yang dikhawatirkan adalah terjepit atau terpelintirnya tali pusat sehingga aliran oksigen berkurang (hipoksia) dan terjadinya penurunan tekanan nadi (bradikardi). Untuk meminimalisir kematian janin maka upaya penyelamatan salah satunya yaitu tindakan bedah caesar.

5. Faktor lainnya

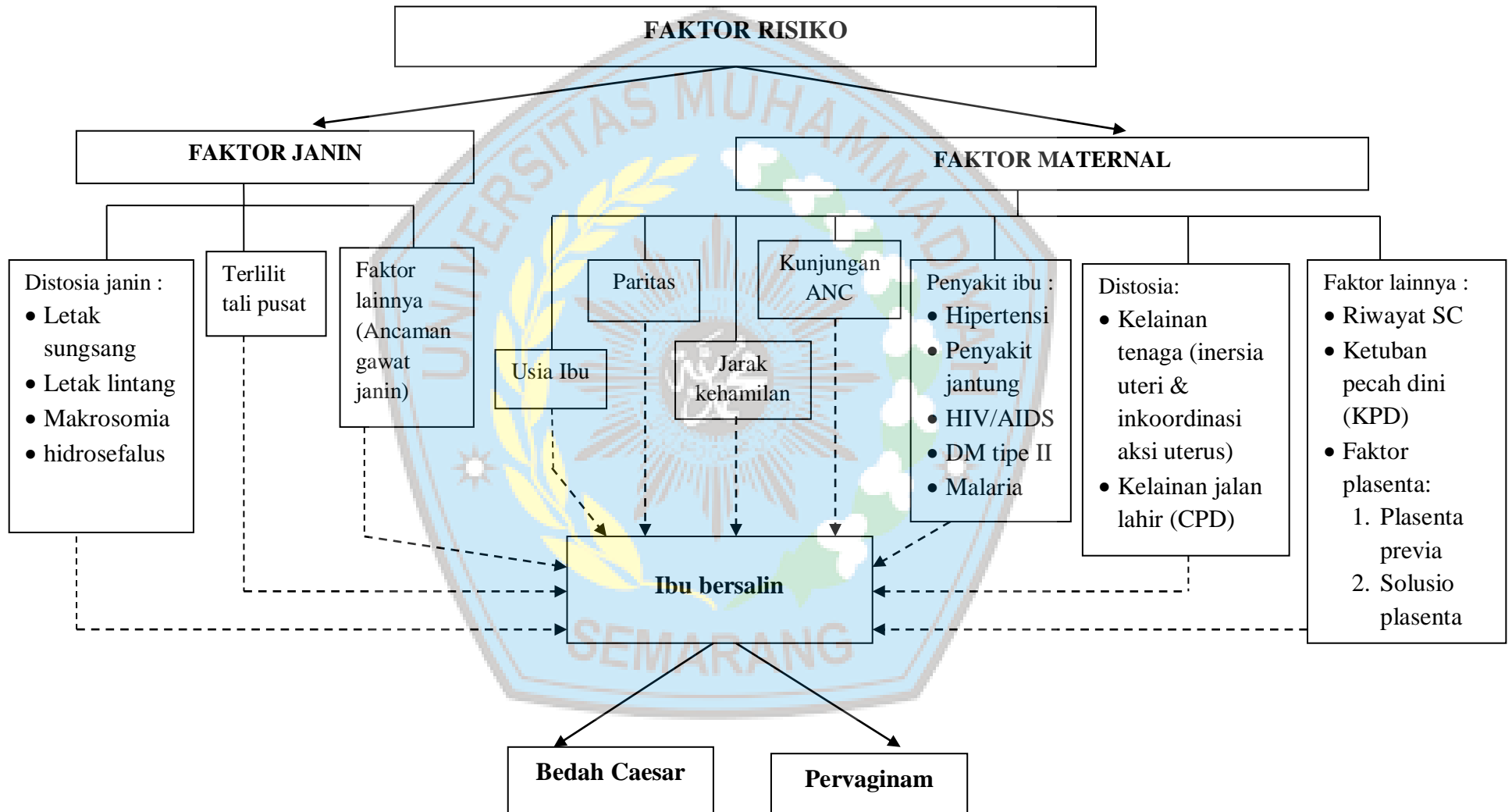
a. Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti pre eklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera

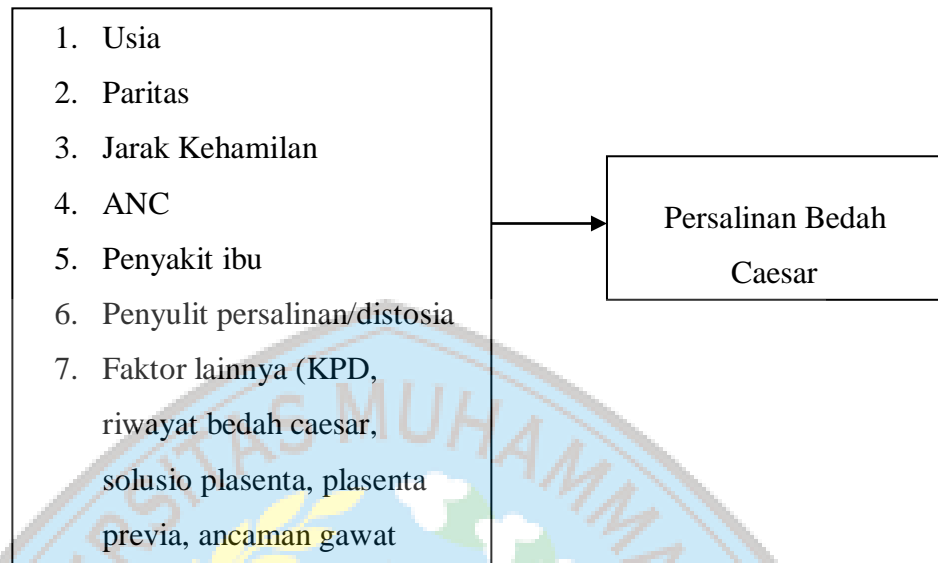
dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.



## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

#### 1. Hipotesis Major

Terdapat hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya dengan tindakan bedah caesar.

#### 2. Hipotesis Minor

- a. Terdapat hubungan antara usia dengan tindakan bedah caesar
- b. Terdapat hubungan antara paritas dengan tindakan bedah caesar
- c. Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan tindakan bedah caesar
- d. Terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan tindakan bedah caesar
- e. Terdapat hubungan antara penyakit ibu dengan tindakan bedah caesar
- f. Terdapat hubungan antara distosia dengan tindakan bedah caesar
- g. Terdapat hubungan antara faktor lainnya dengan tindakan bedah caesar