

TINJAUAN PUSTAKA

2.7 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochar, 2014). Dalam ilmu kebidanan *Sectio Caesarea* adalah tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat di atas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih intact (Saifuddin, 2016).

Operasi *Sectio Caesarea* adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim. (Kasdu, 2015). *Sectio Caesarea* di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerktomi) (Cunningham, 2015).

2.8 Sejarah *Sectio Caesarea*

Istilah *Caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayati. Tindakan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi *Caesarea*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif. (Kasdu, 2015).

2.9 Jenis-Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Ada dua jenis sayatan operasi, yaitu sayatan melintang dan vertical. Apapun jenis sayatannya, operasi caesarea berlangsung sekitar 45-60 menit, tetapi proses melahirkan bayi sendiri hanya berlangsung 5-10 menit. Pemilihan jenis sayatan ini tergantung pada ibu dan bayinya.

2.9.1 Sayatan Lintang

Dalam istilah kedokteran, sayatan dalam Caesarea ini disebut sayatan *sesarea pfannenstiel*. Orang awam lebih akrab mengenal sebagai sayatan atau irisan bikini atau horizontal. Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*symphysis*) diatas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.

Pada saat ini sayatan melintang paling banyak dilakukan pada proses operasi *Caesarea*. Pertimbangannya, dikemudian hari bekas luka operasi tidak tampak jelas.

1. Keuntungan

Umumnya parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) dikemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna.

2. Tahap-tahap operasi

Pada dasarnya tahapan kelahiran bayi dengan operasi sama dengan persalinan alami. Bedanya pada persalinan alami bayi dilahirkan melalui jalan lahir, sedangkan operasi Caesarea melalui pembedahan. Pembedahan dimulai dari kulit perut bagian bawah tengah. Selanjutnya sayatan dilakukan dibagian kulit yang lebih dalam lagi, lalu selaput dan otot perut dan yang terakhir rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepala dan badan bayi, yaitu sepanjang 15-17 cm. Setelah sayatan dirahim, ketuban dipecahkan hingga kepala bayi dikeluarkan.

Apabila semua tubuh bayi berhasil dikeluarkan, tali pusatnya dipotong. Selanjutnya, bayi diserahkan kepada dokter anak untuk pemeriksaan bayi baru lahir, sedangkan dokter kandungan akan meneruskan untuk mengeluarkan plasenta. Setelah dipastikan tidak ada pasenta yangb tertinggal dan tidak terjadi perdarahan serta kontraindikasi rahim baik, rahim dijahit, menyusul kemudian selaput perut dan dinding perut. Sayatan tersebut akan dijahit dengan memakai bahan yang dapat diserap, lapis demi lapis (Kasdu, 2015).

2.9.2 Sayatan Vertikal

Sayatan vertical disebut juga dengan operasi Caesarea klasik atau *seksio sesarea corporal*. Sayatan dibuat secara vertical atau mesiana, tegak lurus mulai dari tepat dibawah pusar sampai tulang kemaluan. Pembedahan dilakukan lapis demi lapis mulai dari kulit perut sampai rahim.

1. Pertimbangan dilakukannya sayatan vertical sebagai berikut :

- a. Apabila bayi harus cepat dilahirkan atau preterm (lahir dini)
- b. Perlekatan lahir pada selaput perut dibekas operasi Caesarean terdahulu
- c. Kembar siam
- d. Tumor (mioma uteri) disegmen bawah uterus
- e. Hipervaskularisasi (pembuluh darah meningkat) disegmen bawah uterus pada plasenta previa
- f. Kanker serviks
- g. Resiko bahaya perdarahan apa bila dilakukan sayatan melintang berhubung letak plasenta, misalnya pada plasenta orevia, janin letak lintang, atau kembar dengan letak abnormal.
- h. Apabila akan dilakukan histerektomi setelah janin dilahirkan

2. Kerugian

Sayatan ini memiliki beberapa resiko, dibandingkan dengan sayatan horizontal.

- a. Lebih berisiko terkena peritonitis (radang selaput perut)

- b. Memiliki resiko empat kali lebih besar terkena rupture uteri pada kehamilan selanjutnya
- c. Otot-otot rahimnya lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah sehingga sayatan ini lebih banyak mengeluarkan darah. Akibatnya, lebih banyak parut didaerah dinding atas rahim. Oleh karena itu pasien tidak dianjurkan hamil lagi.
- d. Jika menggunakan anastesi local sayatan ini akan memerlukan waktu dan obat lebih banyak.

3. Tahap-tahap operasi

Operasi *Caesarea* dilakukan melalui pembedahan kulit perut membuka peritoneum (selaput perut) dan rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepla dan badan bayi. Setelah sayatan rahim selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya sebelah tangan dokter akan mengeluarkan bayi dengan mengambil kepala secara hati-hati untuk menghindari rahim robek. Setelah tali pusat dipotong plasenta dikeluarkan dengan tarikan hati-hati. Proses selanjutnya tidak berbeda dengan sayatan melintang, yaitu lapis demi lapis, mulai dari dalam yaitu rahim lalu selaput dan kulit perut. Setelah dijahit luka operasi ditutup dengan kassa (Kasdu, 2015).

2.10 Komplikasi *Sectio Caesarea*

2.10.1 Komplikasi pada Ibu

1. Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bias berjalan lancar sehingga bayipun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, ketika dokter sudah pulang, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernapasan pasien dapat tertutup. Perlu diketahui, penggunaan obat-obatan pada pasien dengan operasi Caesarea lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotic, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infuse. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah punya alergi tertentu. (Kasdu, 2015).

2. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah baik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi seseorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bias timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Apabila perdarahan tidak dapat

menyebabkan syok secara mendadak. Apabila perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerktomi, terutama pada kasus atinia uterus yang berlanjut (Kasdu, 2015)

3. Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya *rupture uteri*, meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna risiko ini sangat kecil terjadi. Sebenarnya, apa bila hal ini terjadi termasuk komplikasi dalam persalinan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

4. Keloid

Keloid atau jaringan parut akan muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan sel-sel pembentukan organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang mempunyai kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya.

5. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang digunakan dalam operasi beresiko mencederai darah. Misalnya tersayat, kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah salah satu sebab mengapa darah yang keluar pada persalinan Caesarea lebih banyak dibandingkan persalinan normal.

6. Air ketuban masuk pembuluh darah

Selama operasi *Sectio Caesarea* berlangsung pembuluh darah terbuka, ini memungkinkan komplikasi berupa masuknya air ketuban kedalam pembuluh darah (embolus). Bila embolus mencapai paru-paru, terjadilah apa yang disebut *pulmonary embolism*, jantung dan pernapasan ibu bias terhenti secara tiba-tiba terjadilah kematian mendadak.

7. Kematian saat persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan angka kematian ibu pada operasi *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Kematian umumnya disebabkan kesalahan pembiusan atau perdarahan yang tidak ditangani secara cepat.

8. Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan dapat mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total akibatnya *colostrum* tidak bias dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan. (Kasdu, 2015).

2.10.2 Komplikasi pada Janin

Seperti halnya pada ibu nasib anak yang dilahirkannya secara *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alas an untuk melakukan *Sectio Caesarea*. Menurut statistik dinegara-negara dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang cukup baik kematian perinatal pasca *Sectio Caesarea* berkisar 4-7% (Winknjosastro, 2015).

2.11Teknik *Sectio Caesarea*

1. Mula-mula dilakukan desinfeksi pada dinding perut dan lapangan operasi di per sempit dengan kain steril.
2. Pada dinding perut dibuat insisi mediana mulai dari atas simfisis sepanjang \pm 12 cm sampai di bawah umbilikus lapis demi lapis sehingga kavum peritoneal terbuka.
3. Dalam rongga perut di sekitar rahim dilingkari dengan kasa laparatomis
4. Dibuat insisi secara tajam dengan pisau pada segmen atas rahim (SAR), kemudian diperlebar secara sagital dengan gunting.
5. Setelah kavum uteri terbuka, selaput ketuban dipecahkan. Janin dilahirkan dengan meluksir kepala dan mendorong fundus uteri. Setelah janin lahir seluruhnya, tali pusat dijepit dan dipotong di antara kedua penjepit.
6. Plasenta dilahirkan secara manual. Disuntikan 10 U oksitosin ke dalam rahim secara intra mural
7. Luka insisi SAR dijahit kembali:

- 1) Lapisan I: endometrium bersama miometrium dijahit secara jelujur dengan benang catgut khromik.
- 2) Lapisan II: hanya miometrium saja dijahit secara simpul (berhubung otot SAR sangat tebal) dengan catgut khromik.
- 3) Lapisan III: Perimetrium saja, dijahit secara simpul dengan benang catgut biasa.

8. Setelah dinding rahim selesai dijahit, kedua adneksa dieksplorasi.
9. Rongga perut dibersihkan dari sisa-sisa darah dan akhirnya luka dinding perut dijahit (Winkjosastro, 2015).

2.12 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

2.12.1 Faktor Ibu

1. PEB (Preeklamsi Berat)

Diagnosa PEB ditegakkan apabila kehamilan >20 minggu didapatkan satu/lebih gejala/tanda dibawah ini :

- a. Tekanan darah > 160/110
- b. Proteinuria > 5 gr/24 jam atau 4+ pada pemeriksaan kuantitatif.
- c. Oliguria, produksi urine
- d. Gangguan visus dan serebal
- e. Nyeri epigastrum/hipokondrium kanan.
- f. Edema paru dan sianosis
- g. Gangguan pertumbuhan janin intrauteri

h. Adanya Hellp Syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzme, low platelet count (Prawirohardjo, 2016).

2. Eklamsi

Berupa serangan kejang tiba-tiba dengan gejala eklampsi sebagai berikut:

a. Stadium invasi (awal atau aurora)

Mata terpaku dan terbuka tanpa melihat, kelopak mata dan tangan bergetar, kepala dipalingkan kekanan atau kiri. Stadium ini berlangsung kira-kira 30 menit.

b. Stadium kejang tonik

Seluruh otot badan jadi kaku, wajah kaku, tangan menggengam dan kaki membengkok kedalam, pernapasan kedalam, pernapasan berhenti, muka mulai kelihatan sianosis, lidah dapat tergigit. Stadium ini berlangsung kira-kira 20-30 menit.

c. Stadium kejang kronik

Semua otot berkontraksi ulang-ulang yang cepat, mulut terbuka dan tertutup. Keluar lidah berbusa dan lidah dapat digigit, mata melotot, muka kelihatan kongesti dan sisnosis. Setelah berlangsung selama 1-2 menit kejang klonik berhenti dan penderita tidak sadar, menarik nafas seperti mendekur.

d. Stadium koma

Lamanya ketidaksadaran (koma) ini berlangsung selama beberapa menit sampai berjam-jam. Kadang-kadang antara kesadaran timbulnya serangan baru dan akhirnya ibu tetap dalam keadaan koma. Selama serangan tekanan darah meninggi, nadi cepat dan suhu naik sampai 40 celcius (Prawirohardjo, 2016).

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat membahayakan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim. (Kasdu, 2015).

Apabila air ketuban habis sama sekali, padahal bayi belum lahir waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melakukan operasi biasa maupun Caesarea. Air ketuban yang pecah sebelum waktunya akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri kedalam vagina. Infeksi akan terjadi pada ibu hamil dan janin dalam kandungan. (Kasdu, 2015).

4. CPD (*Cephalopelvic Disproportion*)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul

sangat menentukan mulus tidaknya prosesnya persalinan . Tulan-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan “jalan” yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir. Panggul sempit mempunyai pengaruh yang besar pada kehamilan mupun persalinan (Prawirohardjo, 2016).

a. Pengaruh pada kehamilan

- 1) Dapat menimbulkan retrafexio uteri gravid incarcerated
- 2) Karena kepala tidak dapat turun maka terutama pada primi gravid fundus atau gangguan peredaran darah
- 3) Kadang-kadang fundus menonjol kedepan hingga perut menggantung
- 4) Perut yang mengantung pada seorang primi gravid merupakan tanda panggul sempit
- 5) Kepala tidak turun kedalam panggul pada bulan terakhir
- 6) Dapat menimbulkan letak muka, letak sungsang dan letak lintang
- 7) Biasanya anak seorang ibu dengan panggul sempit lebih kecil dari pada ukuran bayi pukul rata.

b. Pengaruh pada persalinan

- 1) Persalinan lebih lama dari biasa.
- 2) Karena gangguan pembukaan

- 3) Karena banyak waktu dipergunakan untuk moulage kepala anak (Prawirohardjo, 2016).

5. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan yang mempunyai masalah fase laten yang panjang, 24 jam untuk primigravida sedangkan bagi multipara adalah < 18 jam (Manuaba, 2014). Persalinan lama disebabkan oleh His yang tidak efesien, faktor janin (mal presentasi, malposisi, janin besar), faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama termasuk komplikasi obstetri yang membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang professional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal (Kemenkes RI, 2014).

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Untuk melemahnya kontraksi rahim, biasanya dapat ditolong dengan memberikan infuse oksitosin, tetapi untuk membuatnya elastisnya leher rahim sulit dilakukan intervensi. Apabila keadaan tidak memungkinkan maka dokter biasanya akan melakukan operasi Caesarea. (Prawirohadjo, 2016).

6. Riwayat *Sectio Caesarea*

Persalinan melalui *Sectio Caesarea* tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apa bila ada indikasi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir tidak mau membuka operasi bisa saja dilakukan.

Umumnya, *Sectio Caesarea* akan dilakukan lagi pada persalinan kedua apa bila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertical. Namun, operasi kedua biasa terjadi jika pada operasi sebelumnya dengan teknik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada persalinan pervaginam, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewatb panggul, atau letak lintang. (Kasdu, 2015). Perlu diingat bahwa seorang ibu yang telah mengalami pembedahan itu merupakan seorang yang mempunyai parut dalam uterus, dan tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat berhubungan dengan bahaya rupture uteri, walaupun bahaya ini dengan teknik yang sempurna tidak besar (Saifuddin, 2016).

7. Kelainan plasenta

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada senggamen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. (Prawirohardjo, 2016).

Kelainan plasenta previa ada beberapa macam : plasenta letak rendah, yaitu plasenta tidak sampai menutupi (1-2 dari mulut rahim); plasenta previa totalis (seluruh jalan lahir atau mulut rahim benar-benar terutup oleh plasenta). Tindakan persalinan pada dua jenis kelainan plasenta previa yang terakhir, biasanya dilakukan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

b. Solusio Plasenta

Batasan solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir. (Sarwono, 2016) proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak. Proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak yang bisa keluar melalui vagina, tetapi bisa juga tersembunyi dalam rahim. Perdarahan yang tersembunyi ini biasanya dapat membahayakan kondisi ibu karena plasenta sudah terlepas luas dan rahim menegang. Operasi harus segera dilakukan untuk menghentikan perdarahan yang dapat mengancam nyawa ibu. Operasi juga dilakukan pada keadaan plasenta lepas pada janin normal, tetapi pembukaan belum lengkap, gawat janin atau janin mati yang tidak dapat segera dilahirkan dengan alami, misalnya dengan panggul sempit. (Kasdu, 2015).

c. Plasenta Accreta

Plasenta accreta adalah keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Plasenta accreta pada umumnya terjadi pada ibu yang mengalami persalinan berulang kali, dan pada usia rawan untuk hamil (diatas 35tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya yang meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

Jika plasenta menempel sedikit maka rahim tidak perlu diangkat. Namun, apabila sisa yang menempel di otot rahim banyak maka kemungkinan perlu dilakukan histerektomi (pengangkatan rahim). (Kasdu, 2015).

d. Vasa Previa

Vasa previa adalah pembuluh darah di selaput ketuban berada di mulut rahim jika pecah dapat menimbulkan perdarahan banyak yang membahayakan janin dan ibunya. (Kasdu, 2015). Bila dapat ditemukan pada pembukaan kecil, dima teraba denyut pembuluh darah saat periksa dalam, maka satu-satunya jalan untuk persalinan primer *Seksio Caesarea*. (Manuaba, 2014).

2.12.2 Faktor Janin

1. Kelainan letak

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang.

a. Letak Sungsang

Beberapa posisi janin sungsang misalnya bokong dibagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat keatas (kaki ada didepan wajah atau telinga). Posisi sungsang lainnya, yaitu posisi bokong dibawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk kebadan). Pada posisi ini, persalinan biasa dilakukan secara alami atau Caesarea tergantung pada tiga hal, yaitu dokter, kondisi ibu dan janin. Apabila posisi bokong dibawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayi harus dengan operasi Caesarea. (Prawirohardjo, 2016).

b. Letak Lintang

Kelainan lain yang paling sering terjadi adalah letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

Pada umumnya, bokong akan berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul.

Konon, punggung dapat berada didepan, belakang, atas, maupun bawah. Kelainan letak lintang ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahimnya. (Kasdu, 2015).

Kelainan letak lintang dapat disebabkan oleh banyak faktor baik dari janinnya sendiri maupun keadaan ibu. Diantaranya, adanya tumor dijalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin. Keadaan ini menyebabkan kelurnya bayi terhenti dan macet dengan presentasi tubuh janin di dalam jalan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama, keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen dan menyebabkan kerusakan pada otak janin. Oleh karena itu, harus segera dilakukan operasi untuk mengeluarkannya. (Kasdu, 2015).

2. Bayi besar

Berat bayi lahirnya sekitar 4.000 gram atau lebih (*Giant Baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita kencing manis (*diabetes miltitus*). Keadaan ini dalam ilmu kedokteran bayi besar objektif. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir akan membahayakan keselamatan janinnya.

Selain janin besar, janin dengan berat kurang dari 2500 gram, lahir premature, dan dismatur atau pertumbuhan janin terhambat, juga menjadi pertimbangan dilakukan persalinan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

3. Hydramnion

Hidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal ([www.buletin_kesehatan](http://www.buletin_kesehatan.com), 2014). Hidramnion atau polihidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal. Untuk keadaan normal air ketuban berjumlah sebanyak antara 1-2 liter, sedangkan kasus hidramnion melebihi batas dari 2 liter yaitu antara 4-5 liter. Hidramnion ini adalah kebalikan dari oligo hidramnion yaitu kekurangan air ketuban. Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya kalau lebih dari 2 liter (Mochtar, 2014).

4. Hydrocephalus

Hydrocephalus adalah kondisi dimana karakteristik utama adalah akumulasi cairan yang berlebihan dalam otak. Meskipun hydrocephalus pernah sekali dikenal sebagai “air di otak,” sebenarnya adalah cairan cerebrospinal atau cerebrospinal fluid (CSF) cairan bening yang mengelilingi otak dan sumsum tulang (spinal cord).

Akumulasi yang berlebihan dari CSF berakibat pada pelebaran yang abnormal dari ruang-ruang dalam otak yang disebut *ventricles*. Pelebaran ini menciptakan tekanan yang berpotensi membahayakan pada jaringan-jaringan otak. Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetik, dan hydrocephalus (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan untuk dilakukan oprasi. (Kasdu, 2015).

5. Bayi kembar

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan dan persalinan membawa resiko bagi janin. Bahaya bagi ibu tidak sebegitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin. (Prawirohardjo, 2016).

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Caesarea. Misalnya, lahir premature atau lebih cepat dari waktunya. Seringkali terjadi preeklamsi pada ibu hamil kembar karena setres. Selain itu, bayi kembarpun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara alami. Hal ini diakibatkan janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan sehingga membuat janin mengalami kelainan letak. Di samping itu, adanya janin lebih dari satu di dalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat. Keadaan ini akan mempengaruhi letak janin. Oleh karena itu, pada kehamilan

kembar di anjurkan dilakukan dirumah sakit karena kemungkinan sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan oprasi tanpa direncanakan. Meskipun dalam keadaan tertentu, bisa saja bayi kembar lahir secara alami. (Kasdu, 2015).

6. Tali pusat menumbung

a. Propalus Tali Pusat

Prolaps tali pusat merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan dalam bidan obstetric. Prolaps tali pusat merupakan penyulit di dalam persalinan. Walaupun prolaps tali pusat bukan suatu malpresentasi, keadaan ini lebih mungkin terjadi pada malpresentasi atau malposisi janin. Tali pusat mungkin terdapat di dalam tonjolan cairan amnion, atau dikatakan presentasi tali pusat (tali pusat terkemuka), atau mungkin mengalami prolaps dan berada di depan bagian presentasi janin setelah membran ruptur (dikatakan penumbungan tali pusat). Yang menjadi masalah pada prolaps tali pusat adalah tali pusat terletak di jalan lahir di bawah bagian presentasi janin, dan tali pusat terlihat pada vagina setelah ketuban pecah.

Presentasi tali pusat jarang terdiagnosis, sehingga memerlukan pemeriksaan yang teliti. Pemeriksaan ini harus dilakukan pada semua kasus persalinan, seperti pada persalinan preterm atau jika terdapat malpresentasi atau malposisi janin. Tali

pusat menumbung (*prolapsus funikuli*) secara langsung tidak mempengaruhi keadaan ibu, sebaliknya sangat membahayakan janin karena tali pusat dapat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan asfiksia pada janin.

Bahaya terbesar pada presentasi kepala, karena setiap saat tali pusat dapat terjepit antara bagian terendah janin dengan jalan lahir dapat mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Pada tali pusat terdepan, sebelum ketuban pecah, ancaman terhadap janin tidak seberapa besar, tetapi setelah ketuban pecah, banyak kematian janin sangat besar (Yusuf, 2018).

b. Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mulus) dan kepala janin mulai turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak atau *hipoksia*. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan. Hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. (Wahyuono, 2016).

2.12.3 Faktor Lainnya

1. Gagal vacum

Gagal Vacum adalah suatu tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vacum ekstraktor. Ekstrasi vakum dikatakan gagal jika kepala tidak turun pada tarikan sudah tiga kali dan kepala bayi belum turun, atau tarikan sudah 30 menit, mangkok lepas pada tarikan dengan tekanan maksimum, setiap aplikasi vacuum harus dianggap sebagai ekstrasi vacuum percobaan. Jangan lanjutkan jika tidak terdapat penurunan kepala pada setiap tarikan (Prawiroharjo, 2016).

2. Gagal drip

Gagal drip adalah jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancer, meskipun setelah diinduksi. Induksi persalinan gunanya adalah untuk merangsang uterus pada proses persalinan guna meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus (His). Dikatakan gagal drip apa bila pada saat induksi dan jumlah tetesannya maksimum 60 tetes/menit His masih belum baik (tidak ade kuat). Jika keadaaan seperti ini dibiarkan terlalu lama akan membahayakan ibu dan

mengancam kehidupan janin, maka dokter biasanya akan melakukan *Sectio Caesarea*. (Prawirohadjo, 2016).

3. Keinginan ibu

Proses persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* maupun normal tetap harus berlandasan analisis medis, bukan karena pesanan pasien atau keinginan dokter untuk meraup laba yang malah melanggar etika profesi. Kemajuan teknologi dibidang kedokteran memberikan banyak pilihan bagi ibu hamil dalam memilih persalinan. Penemuan teknik bedah *Sectio Caesarea* memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih menyukai cara itu. Padahal, banyak ibu yang sebenarnya bisa melahirkan secara normal.

Kini, semakin banyak saja ibu hamil yang khawatir melahirkan secara normal dan memilih menempuh *Sectio Caesarea* meski tanpa adanya indikasi medis. Memang, tidak jarang pula operasi itu dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Pasca-operasi, pasien juga bisa saja merasakan nyeri akibat adanya luka di dinding perut atau dinding uterus, terjadinya penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul yang menstimulus pasien enggan bergerak. Seandainya tidak ada indikasi medis yang berisiko, dokter berkewajiban menyarankan ibu hamil untuk melahirkan lewat persalinan normal (Saifuddin, 2016).