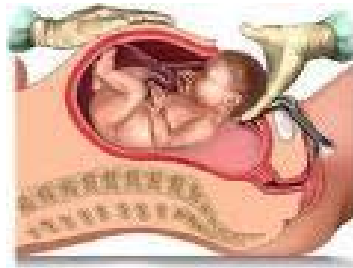


## **BAB 2**

### **TNJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi**

Istilah seksio sesarea berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang artinya “memotong”, dan juga “*caesones*”, yang berarti mengeluarkan bayi dari ibu yang telah meninggal.<sup>12</sup> Persalinan Sesar didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.<sup>13</sup>



**Gambar 2.1** Persalinan Tindakan Dengan Seksio Sesarea

#### **2.2 Jenis Teknik Seksio Sesarea**

Ada beberapa jenis teknik seksio sesarea yaitu:

##### **1. Seksio Sesarea Servikalis Rendah**

Dalam tindakan ini, insisi uterus dibuat pada segmen bawah. Jenis teknik seksio sesarea ini mempunyai keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari teknik seksio sesarea servikalis rendah ialah segmen bawah rahim lebih tenang, kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlukaan. Sedangkan kerugiannya ialah akan terdapat kesulitan pada waktu mengeluarkan janin, dan terjadi perluasan luka insisi serta menimbulkan perdarahan.<sup>14</sup>

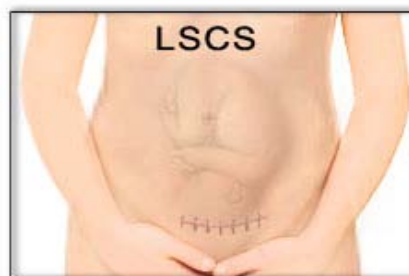
## 2. Seksio Sesarea Klasik (Korporal)

Insisi sesarea klasik adalah suatu insisi vertikal pada korpus uteri di atas segmen bawah uterus dan mencapai fundus uteri. Karena meningkatnya risiko ruptura dalam kehamilan berikutnya maka operasi ini jarang dibenarkan. Kerugian lainnya berupa adanya kesukaran dalam peritonealisasi.<sup>14</sup>

Indikasi dilakukannya seksio sesarea klasik adalah :

1. Bila terjadi kesukaran dalam memisahkan vesika urinaria untuk mencapai segmen bawah rahim, misalnya karena ada perlekatan akibat pembedahan seksio sesarea sebelumnya, adanya mioma yang menempati segmen bawah uterus, atau keganasan.
2. Janin besar dengan letak lintang.
3. Plasenta previa dengan insersi plasenta pada dinding depan segmen bawah rahim.

### Types of Caesarean Section



**Gambar 2.2** Jenis Teknik Seksio Sesarea

## **2.3 Epidemiologi**

### **2.3.1 Distribusi dan Frekuensi Seksio Sesarea**

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas 2010, menunjukkan kelahiran seksio sesarea sebesar 15.3% dengan proporsi tertinggi di Jakarta yaitu 27.2% dan proporsi terendah di Sulawesi Tenggara yaitu 5.5%.<sup>15</sup> Seksio sesarea umumnya merupakan satu prosedur kedaruratan sebagai upaya terakhir, saat ini seksio sesarea justru ditawarkan sebagai pilihan pertama. Untuk beberapa perempuan seksio sesarea dianggap sebagai cara melahirkan yang baik, tidak menyusahkan, meskipun diketahui bahwa tindakan ini ada bahayanya. Angka Bedah Sesar/ Seksio Sesarea secara global menunjukkan kenaikan. Kelayakan kenaikan angka bedah masih diperdebatkan, WHO/ UNFPA/ UNICEF mematok angka 15%, di banyak Negara angka diatas 15% tidak mengurangi angka kematian ibu dan perinatal.<sup>16</sup>

## **2.4 Faktor Sosiodemografi**

Faktor sosiodemografi adalah faktor kependudukan yang mempengaruhi tindakan persalinan dengan seksio sesarea. Adapun faktor sosiodemografi tersebut adalah sebagai berikut :

### **1. Umur**

Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal.<sup>17</sup>

### **2. Agama**

Agama merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan yang merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui dapat memelihara

kesehatannya sempurna mungkin, dapat melahirkan bayi yang sehat tanpa gangguan apapun dan dapat merawatnya dengan baik. Melahirkan merupakan suatu peristiwa yang dianggap sakral sehingga dalam pelaksanaannya biasanya disesuaikan dengan ajaran agama yang dianut oleh ibu mulai dari awal kehamilan sampai waktu persalinan nanti.<sup>16</sup>

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan dalam pembentukan sikap mereka tentang tindakan seksio sesarea. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Saat ini seksio sesarea banyak dilakukan oleh wanita yang memiliki pendidikan tinggi dengan pengetahuan mereka akan perkembangan teknologi yang dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas ibu bersalin melalui seksio sesarea.<sup>17</sup>

### 4. Pekerjaan

Derajat sosioekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Beberapa alasan yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan seksio sesarea semakin meningkat terutama di kota-kota besar, seperti di Jakarta banyak para ibu bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu seperti kapan harus bekerja kembali.<sup>11</sup>

## 2.5 Faktor Mediko Obstetri

### 1. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan saat ini. Risiko untuk terjadinya persalinan seksio sesarea adalah pada jenis paritas primipara yakni berisiko 2 kali lebih besar dibandingkan dengan multipara.<sup>10</sup>

### 2. Jarak Persalinan

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya

dan memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan anak.<sup>22</sup>

### 3. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit seperti infeksi selama kehamilan dapat berpengaruh buruk dan baik terhadap kesehatan ibu maupun bayi. Infeksi dapat bervariasi dari kondisi kronis, seperti herpes atau HIV, asma, sampai infeksi akut dengan ibu yang bisa tidak bergejala pada ibu tetapi serius bagi bayi seperti infeksi Chlamydia.<sup>17</sup>

### 4. Riwayat Obstetri Jelek

Riwayat kehamilan yang berhubungan dengan risiko yaitu kehamilan yang pernah mengalami perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan abortus. Dengan memperoleh informasi tentang kehamilan ibu sebelumnya secara lengkap diharapkan risiko kehamilan yang dapat memperberat keadaan ibu dan janin dapat diatasi dengan pengawasan obstetri yang lebih baik.<sup>22</sup>

### 5. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang berisiko tinggi adalah persalinan yang pernah mengalami seksio sesarea sebelumnya, ekstraksi vakum, forcep, melahirkan premature, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), partus lama, ketuban pecah dini, dan melahirkan bayi mati.<sup>25</sup>

## 2.6 Indikasi Seksio Sesarea

### 2.6.1 Indikasi Medis

Melahirkan dengan cara seksio sesarea sebaiknya dilakukan atas pertimbangan medis dengan memperhatikan kesehatan ibu dan bayinya. Artinya, ibu ataupun janin dalam keadaan gawat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan seksio sesarea, dengan tujuan untuk memperkecil terjadinya risiko yang membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Indikasi medis untuk dilakukannya seksio sesarea terdiri atas indikasi mutlak dan indikasi relatif.<sup>26</sup>

#### 1. Faktor Ibu

Seksio sesarea digunakan untuk mengakhiri kehamilan atau persalinan bila tak mungkin melakukan persalinan per vaginam. Adapun indikasi ibu untuk melakukan operasi ini diantaranya :

a. Disproporsi Sefalopelvik

Disproporsi sefalopelvik atau dikenal ketidakseimbangan sefalopelvik (KSP) berarti bahwa bayi terlalu besar atau pelvis (panggul) yang terlalu kecil sehingga tidak dapat menjadi jalan keluar yang aman. Yang ikut menimbulkan masalah disproporsi adalah bentuk pelvis, presentasi fetus serta kemampuannya untuk moulage dan masuk panggul, kemampuan berdilatasi pada cerviks, dan keefektifan kontraksi uterus. Disproporsi tersebut juga disebut panggul sempit. Dalam obstetri panggul sempit bukan secara anatomis, melainkan panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.<sup>18</sup>

b. Kegagalan Melahirkan Secara Normal Karena Kurang Adekuatnya Stimulasi

Seksio sesarea dipilih sebagai alternatif jika persalinan per vaginam gagal, hal ini karena kurang stimulasi untuk melakukan persalinan normal untuk mencegah terjadi asfiksia pada janin. Stimulasi yang adekuat berupa kontraksi rahim yang diatur oleh hormon oksitosin, serta kekuatan tenaga dan respon psikologi ibu untuk menghindari persalinan abnormal sehingga proses persalinan berlangsung lama dan dapat membahayakan kondisi janin nantinya. Permasalahan persalinan lama adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub>/O<sub>2</sub> sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta.<sup>19</sup>

c. Distosia Jaringan Lunak

Distosia jaringan lunak dapat menghalangi atau mempersulit kelahiran normal. Ini mencakup keadaan seperti cicatrix pada saluran genitalia, kekakuan cerviks akibat cedera atau pembedahan dan stenosis serviks atau vagina. Stenosis serviks ataupun stenosis vagina termasuk kedalam distosia jaringan lunak yang dapat menghalangi atau mempersulit kelahiran yang normal. Kelahiran vaginal yang dipaksa akan mengakibatkan laserasi yang luas dan perdarahan. Stenosis serviks adalah

gangguan ginekologis sistem reproduksi wanita, suatu kondisi dimana saluran leher rahim sempit atau tertutup.<sup>20</sup>

Terdapatnya tumor-tumor yang tumbuh pada jalan lahir dapat menghalangi jalan lahir. Akibatnya bayi tidak dapat dikeluarkan lewat vagina. Tumor-tumor atau neoplasma yang menyumbat pelvis menyebabkan persalinan normal tidak mungkin terlaksana. Kanker invasif serviks yang terdiagnosis pada trimester ketiga kehamilan dapat diatasi dengan seksio sesarea yang dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal atau pun keduanya.<sup>20</sup>

d. Plasenta Previa

Pada usia kehamilan awal, lokasi plasenta berada pada bagian bawah rahim, dekat dengan jalan lahir, tetapi seiring dengan perkembangan janin dan pembesaran rahim maka plasenta bergeser ke atas sehingga menempati lokasi pada korpus atau fundus (bagian atas) rahim pada triwulan ketiga. Pada plasenta previa, plasenta berada pada lokasi yang tidak seharusnya yaitu di segmen rahim bagian bawah atau dekat dengan jalan lahir meskipun perkembangan janin sudah memasuki triwulan ketiga. Plasenta previa terjadi pada 1 dari 200 kehamilan dan merupakan penyebab kematian tertinggi janin akibat kelahiran preterm (sebelum waktunya). Selain itu kejadian anomaly congenital (kelainan bawaan di dalam rahim) meningkat sebanyak 2,5 kali lebih tinggi pada plasenta previa.<sup>20</sup>

Plasenta previa adalah tertanamnya bagian plasenta dalam segmen bawah uterus. Istilah ini menggambarkan hubungan anatomi antara letak plasenta dan segmen bawah uterus. Plasenta previa terjadi jika plasenta melekat pada ujung bawah uterus (rahim) sehingga menutupi serviks sebagian atau seluruhnya, atau jika plasenta terletak di bawah bagian presentasi bayi.<sup>21</sup>

e. Ruptur Uteri

Ruptur Uteri adalah robeknya dinding uterus. Dapat terjadi selama periode antenatal, saat induksi, selama persalinan/ kelahiran, dan bahkan

selama stadium ketiga persalinan. Ruptur uteri yang paling sering terjadi berhubungan dengan pembedahan sebelumnya termasuk seksio sesarea sebelumnya. Dapat juga dihubungkan dengan praktik obstetri yang buruk, seperti penggunaan oksitoksik yang tidak tepat untuk menginduksi/mempercepat persalinan.<sup>14,23</sup>

f. Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya

Jika pernah dilakukan pembedahan pada rahim saat persalinan sebelumnya, irisan yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang potensial. Pada persalinan berikutnya, terdapat kemungkinan kurang dari satu persen pecahnya uterus. Bila itu terjadi, maka akibatnya fatal. Risiko pecahnya uterus setelah irisan melintang pada tubuh bagian bawah, lebih rendah dibandingkan dengan irisan uterus klasik.<sup>18</sup>

g. Preeklamsia Berat, Penyakit Kardiovaskuler Dan Diabetes

Preeklamsia disebabkan berkembangnya hipertensi dengan proteinuria atau edema atau keduanya yang disebabkan oleh kehamilan atau dipengaruhi oleh kehamilan yang sekarang. Biasanya keadaan ini timbul setelah umur kehamilan 20 minggu tetapi dapat pula berkembang sebelum saat tersebut pada penyakit trofoblastik. Preeklamsia berat adalah preeklamsia berlebihan yang terjadi secara mendadak. Wanita dapat dengan cepat mengalami eklamsia. Hal ini merupakan kedaruratan obstetri dan penatalaksanaannya harus segera dimulai. Penyakit kardiovaskular dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam rahim karena suplai oksigen dan makanan jadi berkurang bersamaan dengan pengeluaran bahan sisa metabolisme. Dalam kasus ini bayi tidak akan dapat menahan stress persalinan normal.<sup>20,30</sup>

Hipertensi yang mempengaruhi sistem kardiovaskular dan cenderung mempersempit atau menghalangi pembuluh darah. Jika pembuluh darah tidak mengantarkan darah secukupnya, maka bayi bisa terancam stres. Hipertensi juga dapat mempengaruhi kemampuan rahim dalam berkontraksi atau menimbulkan beban kerja persalinan aktif selama berjam-jam. Penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi kehamilan



dikarenakan berkembangnya hipertensi selama kehamilan atau dalam 24 jam pertama postpartum pada seorang wanita yang sebelumnya normotensi. Diabetes dapat menjadi indikasi harus dilakukannya seksio sesarea elektif pada minggu ke-37 untuk mencegah kehamilan sampai cukup bulan karena itu bias menimbulkan risiko tidak memadainya plasenta.<sup>27</sup>

h. Ibu Dengan HIV Positif Sebelum Inpartu

Cara persalinan yang diperkenankan pada ibu dengan HIV positif adalah dengan operasi, penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan sampai 50% dibandingkan dengan persalinan normal. Ibu HIV positif dapat mengurangi risiko bayinya tertular dengan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV), menjaga proses kelahiran tetap singkat waktunya, artinya semakin lama proses kelahiran, semakin besar risiko penularan.<sup>24</sup>

2. Faktor Janin

Seksio sesarea untuk kepentingan fetus (janin) bisa dilakukan sebelum mulainya persalinan dan bisa juga dilakukan dalam perjalanan persalinan. Indikasi janin untuk dilakukannya seksio sesarea tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Distosia

Distosia atau disebut juga persalinan lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal yang disebabkan oleh anomaly, ukuran yang abnormal, atau posisi janin yang abnormal. Kelainan letak janin terjadi seperti letak sungsang dan letak lintang. Letak sungsang adalah kehamilan dengan anak letak memanjang dengan bokong/ kaki sebagai bagian terendah. Penyebab letak sungsang antara lain disebabkan oleh prematuritas karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala relatif besar, hidroamnion karena anak mudah bergerak, plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul, bentuk rahim yang abnormal, kelainan bentuk kepala seperti hidrosefalus dan anensefalus.<sup>13,28</sup>

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Faktor penyebab letak lintang ialah hidrosefalus, anensefalus, plasenta previa dan tumor-tumor pelvis, janin mudah bergerak karena hidroamnion, mutiparitas, pertumbuhan janin terhambat atau janin mati, gemeli, kelainan uterus.<sup>28</sup>

b. Gawat Janin/fetal distress

Keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium di dalam cairan amnion. Untuk kepentingan klinik perlu ditetapkan kriteria apa yang dimaksud dengan gawat janin. Disebut gawat janin, bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160/menit atau dibawah 100/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. *Fetal distress* jika pola denyut jantung bayi menunjukkan perubahan besar selama persalinan. Distress janin (*fetal distress*) dapat terjadi jika tali pusar terpampat oleh bayi.<sup>29</sup>

Distress janin akut dapat membahayakan jika tali pusar turun, atau mengalami prolapsus, ke dalam vagina diatas bayi. Walaupun tidak terpampat oleh kepala bayi, tali itu dengan cepat akan mengalami kejangan dalam vagina sehingga mengakibatkan kematian bayi jika ia tidak dikeluarkan dengan segera. Dalam bentuk kronisnya, distress janin dapat terjadi jika ibu mempunyai penyakit kardiovaskular, atau penyakit yang mempengaruhi kesehatan pembuluh darah, atau mengalami infeksi berat.<sup>29</sup>

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik atau akut selama persalinan menunjukkan kurang oksigen (hipoksia) pada janin. Etiologi gawat janin yaitu terdiri dari berbagai hal baik dari faktor ibu maupun faktor janin sehingga memicu terjadinya gawat janin, diantaranya ialah : kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat berupa aktifitas uterus yang berlebihan, hipertonic uterus, dapat dihubungkan

dengan pemberian oksitoksin, hipotensi ibu, perdarahan ibu, posisi terlentang, solusio plasenta, plasenta previa.<sup>18</sup>

c. Presentasi Bokong

Perjalanan persalinan pada presentasi bokong dipengaruhi buruk dalam semua fasenya oleh kerugian mekanis bokong. Pada presentasi bokong terdapat risiko fetus selama ekspulsi pada persalinan bokong dan harus dipikirkan dalam menatalaksana kasus ini. Bagian terbesar dari peningkatan insidensi seksio sesarea yakni berkaitan dengan faktor presentasi bokong Janin dengan presentasi bokong berisiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala jika dilahirkan per vaginam dibandingkan janin dengan presentasi kepala.<sup>16</sup> Oleh karena itu, presentasi bokong sering menjadi indikasi untuk dilakukan seksio sesarea. *American College of Obstetricians and Gynecologists* telah menyimpulkan bahwa seksio sesarea merupakan pilihan untuk janin tunggal aterm dengan presentasi bokong.<sup>17</sup>

### 2.6.2 Indikasi Sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi sosial untuk melakukan seksio sesarea. Indikasi sosial timbul oleh karena permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan dalam persalinan normal dengan alasan tersendiri ataupun kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia. Adapun indikasi sosial dilakukannya seksio sesarea adalah sebagai berikut :

1. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
2. Wanita yang ingin seksio sesarea karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
3. Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan
4. Adanya kepercayaan mengenai waktu, tanggal ataupun hari baik kelahiran dari seorang bayi

## **2.7 Komplikasi dan Dampak Persalinan Seksio Sesarea**

Komplikasi utama persalinan seksio sesarea adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan seksio sesarea dibandingkan persalinan pervaginam.<sup>33</sup>

Takipneu sesaat pada bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan seksio sesarea, dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Risiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri.<sup>23</sup>

Adapun efek yang ditimbulkan dalam persalinan seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada ibu dan bayinya adalah sebagai berikut : nyeri abdomen, perlukaan vesikaurinaria, perlukaan uterus, kebutuhan operasi pada persalinan selanjutnya, histerektomi, perawatan intensif, penyakit tromboemboli, lama rawat inap, masuk kembali setelah keluar rumah sakit, kematian maternal, plasenta previa, ruptur uterus, tidak memiliki anak lagi, morbiditas pernafasan pada neonatus.<sup>34</sup>

## **2.8 Upaya Pencegahan**

### **2.8.1 Pencegahan Primer**

#### **1. Penyuluhan dan Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Diharapkan dengan penyuluhan dan informasi dari bidan ataupun petugas kesehatan setiap ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan tenang serta siap menghadapi persalinan. Selain itu melalui penyuluhan dan promosi kesehatan diharapkan ibu hamil dapat mencegah terjadinya faktor risiko kehamilan dan persalinan sehingga ibu bisa mengalami persalinan normal.<sup>35</sup>

#### **2. Melakukan Perawatan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) secara berkala**

Perawatan selama kehamilan sangat berperan dalam mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Standar pemeriksaan dan perawatan kehamilan yang

dianjurkan WHO dan Departemen Kesehatan minimal 4 kali untuk mengetahui kondisi kehamilan berisiko.<sup>35</sup>

### 3. Menghindari Faktor Risiko Yang Dapat Menjadi Indikasi Dilakukannya Seksio Sesarea

Dengan menjaga dan memelihara kondisi kesehatan ibu hamil dan kandungannya serta rutin melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan diharapkan ibu hamil dapat mengetahui faktor risiko yang menjadi indikasi dilakukannya seksio sesarea seperti preeklamsi berat, plasenta previa, dan indikasi ibu maupun janin lainnya.<sup>35</sup>

## 2.8.2 Pencegahan Sekunder

### 1. Diagnosa Dini

Diagnosa dini yang dilakukan jika persalinan dengan seksio sesarea adalah jalan satu-satunya untuk keselamatan ibu dan janin yaitu dengan melakukan Ultrasonografi (USG). Manfaat USG ini sendiri adalah untuk mengetahui posisi ataupun letak janin.<sup>31</sup>

### 2. Perawatan Praoperasi

Jika pada situasi tertentu indikasi seksio sesarea tidak bisa dihindari maka perlu memastikan alasan untuk pembedahan adalah valid. Dokter harus mengemukakan alasan dan mendiskusikannya secara jelas dengan ibu dan pasangannya. Dokter juga harus meninjau ulang riwayat obstetri dan riwayat medis serta mendiskusikan jenis anestesi dan memberikan antibiotik yang relevan.<sup>36</sup>

## 2.8.3 Pencegahan Tertier

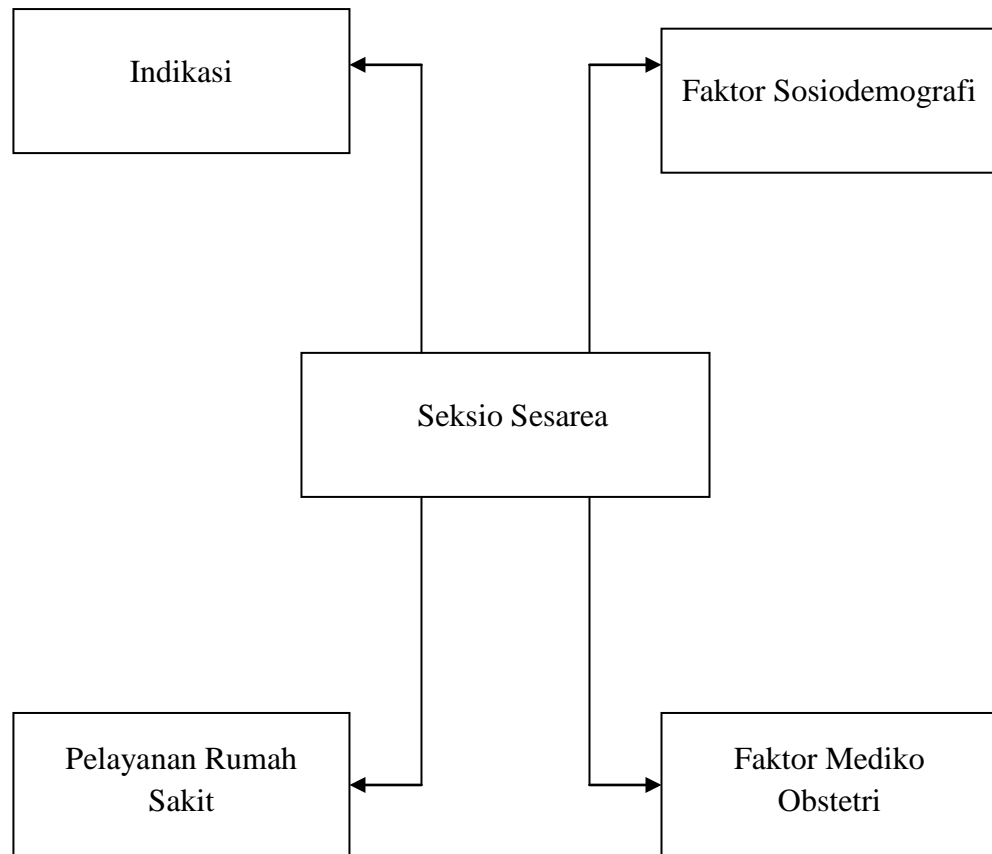
### 2.8.3.1 Perawatan Pascaoperasi

Ibu yang mengalami komplikasi obstetri atau medis memerlukan observasi ketat setelah seksio sesarea. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit seperti memperhatikan kondisi ibu tetap stabil, memastikan analgesia yang adekuat, fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi, memberikan trombo-profilaksis serta memastikan penyembuhan total.<sup>37</sup>

## BAB 3

### KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Teoritis



**Gambar 3.1.**Kerangka Teoritis

### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.2.**Kerangka Konsep