

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Persalinan Seksio Sesaria

2.1.1.1. Definisi Seksio Sesaria

seksio sesaria adalah persalinan janin, plasenta, dan selaput melalui sayatan perut dan rahim. Kelahiran sesar didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui sayatan di dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (hysterotomy). Definisi ini tidak mencakup penghapusan janin dari rongga perut dalam kasus pecahnya rahim atau dalam kasus kehamilan abdominal.^{4,5}

2.1.1.2 Epidemiologi Seksio Sesaria

Wanita yang memiliki anak lebih sedikit, sehingga persentase yang lebih besar adalah nulipara, yang meningkatkan risiko untuk persalinan seksio sesaria. selain itu, Usia rata-rata ibu meningkat dan wanita tua, terutama nulipara yang meningkatkan risiko persalinan seksio sesaria.³

2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Seksio Sesaria

Faktor-faktor berikut ini seringkali disebut sebagai kontribusi terhadap meningkatnya tingkat operasi caesar:

- (1) tingkat persalinan pervaginam lebih rendah.
- (2) tingkat kelahiran normal setelah operasi caesar (VBAC) yang lebih rendah.
- (3) Menurunnya tingkat kelahiran bayi sungsang pervaginam.
- (4) Penggunaan pemantauan janin elektronik tersebar luas. Teknik ini dikaitkan dengan tingkat kelahiran sesar meningkat dibandingkan dengan intermiten auskultasi denyut jantung janin. Meskipun kelahiran sesar dilakukan terutama untuk "gawat janin" tetapi itu hanya sebagian kecil dari semua prosedur tersebut. Lebih banyak kasus, perhatian untuk normal atau "nonreassuring" denyut jantung janin tracing menurunkan ambang batas untuk persalinan sesar dilakukan untuk persalinan abnormal.
- (5) Kebanyakan janin dengan presentasi sungsang .
- (6) Penurunan insiden forcep dan vakum.
- (7) Tingkat induksi persalinan terus meningkat, terutama di kalangan nulliparas, meningkatkan risiko kelahiran sesar .
- (8) Prevalensi obesitas telah meningkat secara signifikan, dan obesitas meningkatkan risiko kelahiran sesar.
- (9) Tingkat kelahiran sesar untuk wanita dengan preeklampsia meningkat, sedangkan tingkat induksi persalinan pada pasien ini telah menurun. Di Norwegia, misalnya, kelahiran sesar meningkat dari 16,4 persen untuk

preeclampsia nulipara selama 1967-1978 menjadi 35,4 persen pada 1979-1990, dan 37 persen selama 1991-2003.

(10) Persalinan sesar elektif semakin sering dilakukan untuk berbagai indikasi termasuk kepedulian terhadap cedera panggul yang berhubungan dengan kelahiran normal, kelahiran prematur indikasi medis, untuk mengurangi risiko cedera janin, dan untuk permintaan pasien.

(11) Malpraktek litigasi terus memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tingkat sesar ini. Dalam kompilasi malpraktek medis klaim data untuk tahun 1985 sampai 2003, kebidanan menyumbang jumlah terbesar untuk klaim yang dibayarkan.⁵

2.1.1.4 Indikasi Persalinan Seksio Sesar

Operasi sesar digunakan dalam kasus persalinan pervaginam yang tidak layak atau menimbulkan risiko yang tidak perlu pada ibu atau bayi. Beberapa indikasi untuk seksio sesaria adalah bersih dan langsung, sedangkan yang lain adalah relatif. Dalam beberapa kasus, penilaian diperlukan untuk menentukan mana yang lebih baik antara seksio sesaria atau persalinan pervaginam. Indikasi berikut saat ini yang paling umum:

(1) Repeat Seksio Sesar

Suatu sayatan uterus dari miomektomi atau seksio sesaria sebelumnya (VBAC) dapat melemahkan dinding rahim atau predisposisi terjadinya

ruptur jika persalinan diperbolehkan. Diktum awal "sekali caesar, selalu caesar" diadakan selama bertahun-tahun.

(2) Disproporsi sefalopelvik / Distosia

Kasus di mana kepala janin terlalu besar untuk melintasi panggul, harus ditangani dengan operasi caesar. jika kepala tidak *engage* selama persalinan dan tetap di sebuah stasiun yang lebih tinggi dari stasiun 0, maka persalinan pervaginam operatif tidak harus dicoba. Sebaliknya, seksio sesaria harus dilakukan.

(3) Malposisi dan malpresentasi

Letak melintang dan sungsang indikasi umum untuk seksio sesaria.

(4) Distress janin

Pemantauan janin sebelum dan selama persalinan dapat mengungkapkan masalah janin yang lain tidak akan jelas. Sebagai hasil dari pemantauan janin terus menerus, jumlah bedah sesar dilakukan untuk indikasi gawat janin atau bahaya janin meningkat. Perkiraan terbaik menunjukkan bahwa sekitar 10% dari bedah sesar dilakukan karena gawat janin.

(5) Indikasi lain

Selain indikasi yang dibahas, kondisi lain yang dapat menyebabkan seksio sesaria adalah plasenta previa, preeklamsia-eklamsia, kehamilan multipel, kelainan janin (misalnya, hidrosefalus), kanker serviks, dan infeksi herpes aktif. Salah satu indikasi lain yang umum adalah pilihan pasien. Ide seksio sesaria primer elektif terus meningkat dalam popularitas dan membuat kontroversi.⁴

2.1.1.5. Prosedur Operatif Persalinan Seksio Sesaria

Prosedur persalinan seksio sesaria antara lain adalah :

1. Insisi abdomen

Biasanya baik garis tengah vertikal atau insisi melintang suprapubik yang digunakan. Hanya dalam keadaan khusus akan insisi paramedian atau midtransverse digunakan.

2. Insisi rahim

Sebelum insisi uterus dibuat, bantalan laparotomi yang telah direndam dalam garam hangat dan diperas dapat ditempatkan di kedua sisi rahim untuk menangkap tumpahan cairan ketuban. Tingkat dextrorotation juga harus ditentukan dengan mencatat posisi ligamen bundar sehingga sayatan rahim akan dipusatkan. Torsi tidak boleh dikoreksi; sebaliknya, akses ke garis tengah harus diperoleh dengan mencabut dinding perut sebelah kanan pasien. Berbagai jenis insisi uterus akan dibahas kemudian.

3. Menemukan bagian Plasenta

Jika plasenta ditemui bawah insisi rahim, operator harus mencoba untuk menghindari pemotongan menyeluruh itu, perdarahan pada janin jika tidak serius bisa terjadi. Jika plasenta tidak dapat dihindari, insisi dapat dilakukan melalui itu. Namun, bayi harus diangkat secepat mungkin dan cord segera dijepit untuk mencegah perdarahan hebat.

4. persalinan

Operator mengangkat bayi dan kemudian plasenta.

5. Penutupan uterine Insisi

Penutupan sayatan rahim tergantung pada jenis insisi yang dibuat.

Secara umum, seluruh ketebalan miometrium harus ditutup. Kedua jenis insisi uterus yang paling sering digunakan dan dibahas di sini adalah insisi uterus klasik dan insisi uterus rendah melintang.^{4,5}

2.1.1.6. Komplikasi Persalinan Seksio Sesaria

Komplikasi yang paling umum hasil seksio sesaria adalah perdarahan postpartum, endometritis, dan infeksi luka. Pemberian antibiotik profilaksis dan memastikan hemostasis sebelum penutupan perut telah membantu mengurangi kejadian komplikasi ini. Faktor utama yang mempengaruhi penyembuhan sayatan rahim adalah hemostasis, akurasi aposisi, kualitas dan jumlah bahan jahitan, dan menghindari infeksi dan strangulasi jaringan. Secara umum dapat dinyatakan

bahwa semakin lama prosedur operasi, semakin besar kemungkinan komplikasi pasca operasi. Terutama kurangnya perhatian terhadap hemostasis, tidak kompeten atau anestesi sakit yang salah, produk pengganti darah yang tidak cukup atau transfusi darah yang tidak cocok, dan diagnosis tertunda atau salah menangani infeksi.

Sedikit informasi tentang integritas bekas luka tertentu pada kehamilan berikutnya diperoleh dengan penyelidikan ada tidaknya infeksi pasca operasi dan lokasi sayatan. Dalam kehamilan kemudian, nyeri di daerah bekas luka mungkin menandakan dehisiensi. Sekitar 50% dari semua pecah bekas luka uterus klasik terjadi sebelum awal persalinan. Insiden ruptur uteri adalah sekitar 4-9% dari bekas luka klasik dan 0,7-1,5% bekas luka rendah melintang. Ruptur bekas luka klasik biasanya dahsyat, terjadi tiba-tiba, total, dan dengan ekstrusi parsial atau total janin ke dalam rongga perut. Syok karena perdarahan internal adalah tanda yang menonjol. Pecahnya bekas luka rendah melintang biasanya lebih halus dan hampir selalu terjadi selama persalinan aktif. Tanda presentasi yang paling umum (hadir di lebih dari 80% kasus) adalah perubahan dalam pola denyut jantung pada janin..¹⁻⁵

2.1.2 Sistem Rujukan

2.1.2.1 Definisi Sistem Rujukan

Pasien rujukan persalinan seksio sesar adalah pasien yang datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sebelumnya, tetapi fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak bisa menangani pasien, sehingga dirujuk. Karena disebabkan indikasi persalinan seksio sesaria atau riwayat persalinan seksio sesaria.^{15,17}

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.¹⁶

2.1.2.2 Jenis Sistem Rujukan

Pelayanan system Rujukan dapat bersifat Vertikal dan horizontal.

a. Rujukan Horizontal

Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

b. Rujukan Vertikal

Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspecialistik;
2. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

1. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
2. kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
3. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
4. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.^{6,16}

2.2 Kerangka Pemikiran

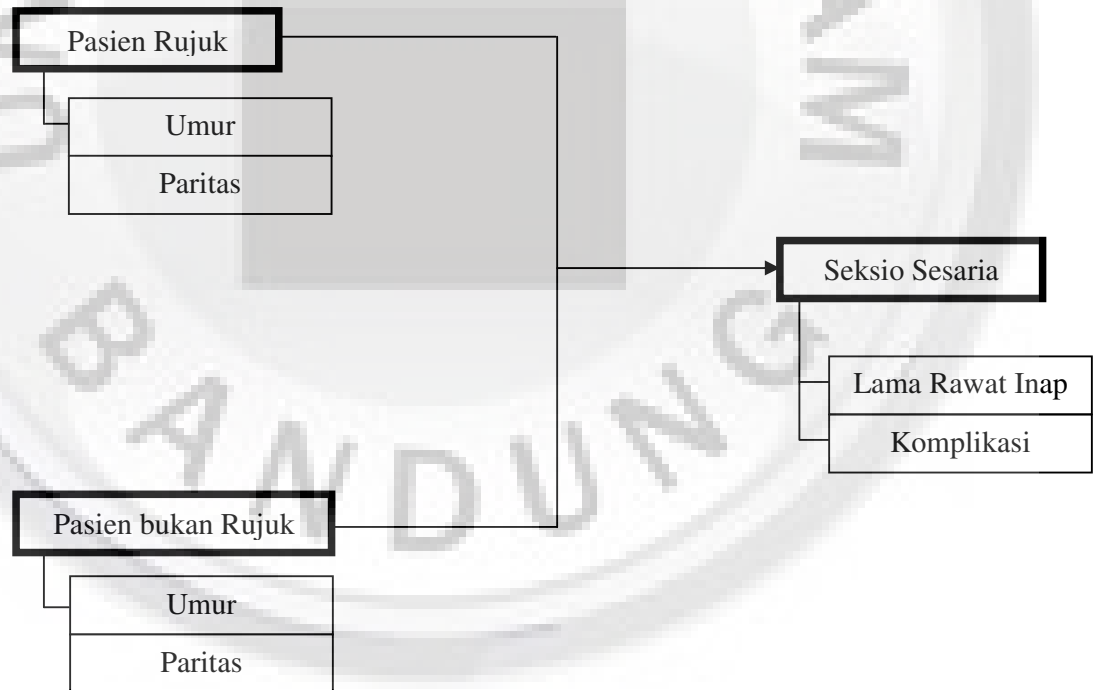
Seksio sesaria adalah prosedur operatif persalinan fetus melalui insisi di dinding perut (laparotomi) , dinding rahim (histerotomi), menandai bagian plasenta , persalinan fetus dan plasenta (deliver) , dan menutup luka sesar. Definisi tidak mencakup pengeluaran janin pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus rupture uteri atau pada kasus kehamilan abdomen . yang bertujuan untuk Indikasi dilakukanya persalinan seksio sesaria adalah distosia, tidak terdeteksinya denyut jantung fetus, malpresentasi dan malposisi, fetal distress, gagal menggunakan forceps dan vakum, dan lainnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa persalinan seksio sesaria tidak boleh lebih dari 10 sampai 15% pada setiap negara . berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 proporsi persalinan seksio sesaria di Indonesia yaitu 9,8% , dan di Jawa Barat sekitar 6%.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan pada tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan seksio sesaria nasional hanya berjumlah kurang lebih 4% dari jumlah total persalinan. Hal ini sesuai dengan ketentuan WHO bahwa prevalensi seksio sesaria sekitar 10-15% dari total persalinan. Namun pada tahun 2006 jumlah persalinan seksio sesaria mengalami peningkatan yaitu di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25% dan dirumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitat 30-80% dari total

persalinan. Peningkatan ini karena banyaknya permintaan pasien untuk melahirkan secara seksio sesaria tanpa indikasi.

WHO sudah membatasi prevalensi seksio sesaria, apabila melebihi batas tersebut maka akan menyebabkan kematian ibu dan kematian anak. Komplikasi lain akibat seksio sesaria seperti ruptur uteri, pendarahan, Histerotomi, infeksi, endometritis, Placenta previa, placenta akreta, dan repeat seksio sesaria. Selain itu, dapat menyebabkan lamanya perawatan dari pasien seksio sesaria.



gambar 2.1 Kerangka Pemikiran