

BAB II

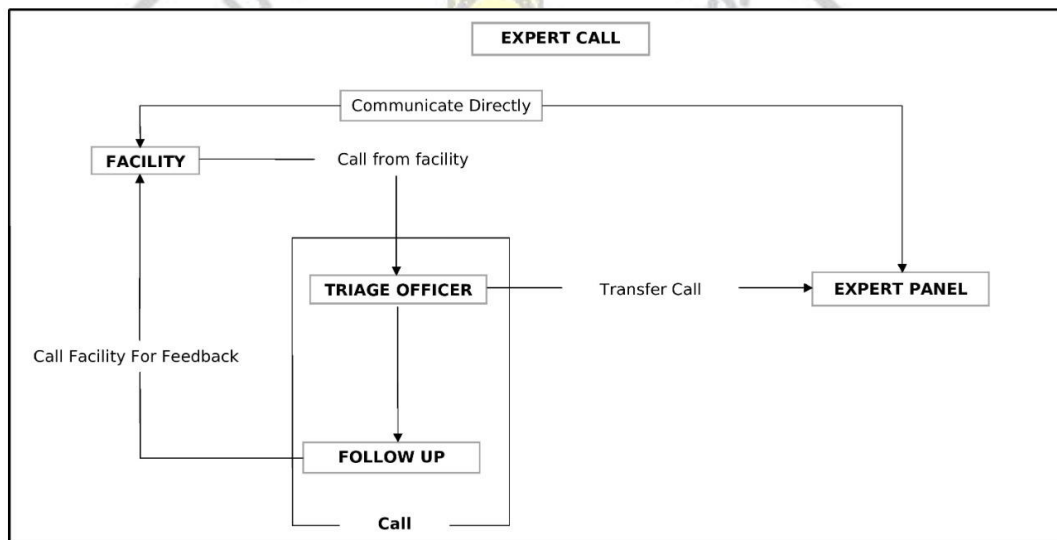
TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

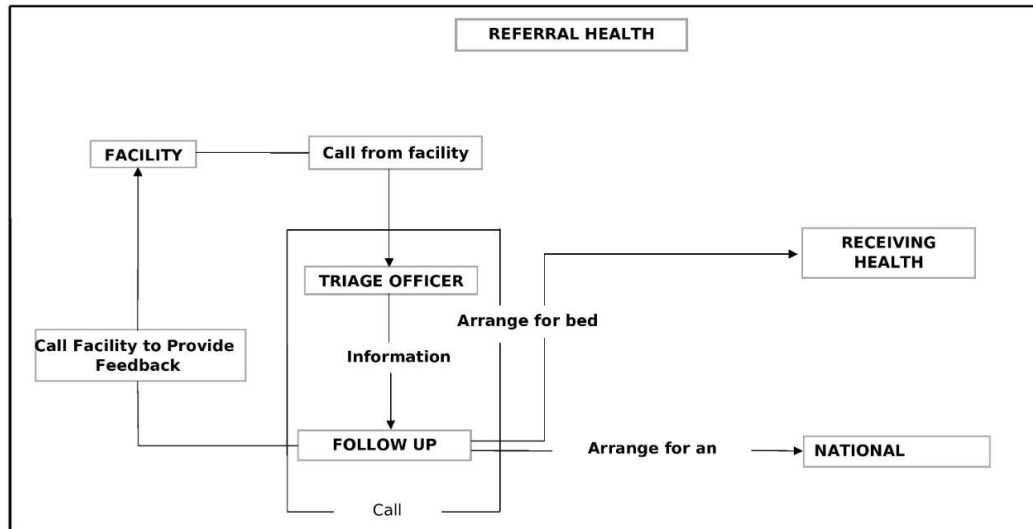
1.1.1 Rujukan

1.1.1.1 Definisi

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⁾



Gambar 1 Alur pelayanan kesehatan antara pusat panggilan, faskes tingkat rendah dan *expert panel* ⁽¹⁷⁾



Gambar 2 Alur pelayanan kesehatan antara pusat panggilan, faskes penerima rujukan dan layanan ambulans nasional. ⁽¹⁷⁾

1.1.1.2 Jenis Rujukan

Pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan dilakukan secara bersambutan bolak-balik baik dalam sesama maupun beda level. Rujukan secara horizontal adalah perujuk tidak mampu menangani kasus kesehatan yang ada karena beberapa keterbatasan akomodasi, alat maupun tenaga sehingga dilakukan rujukan ke sarana kesehatan selevel. ⁽¹⁶⁾

Rujukan secara vertikal adalah pengiriman orang sakit dari fasilitas penyelenggara kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berbeda strata, boleh dari fasilitas kesehatan strata tinggi ke fasilitas kesehatan strata rendah dan sebaliknya. ⁽¹⁶⁾

1.1.1.3 Rujukan Maternal

1.1.1.3.1 Definisi

Rujukan maternal dan neonatal adalah memastikan pelayanan kesehatan yang luas dan menyeluruh untuk seluruh lapisan masyarakat, khususnya ibu-ibu bersalin dan bayi yang baru lahir tanpa memandang status ekonomi, agama, golongan, demi terciptanya derajat kesehatan ibu yang baik di lingkungan tempat tinggal dan sekitarnya. ⁽¹⁸⁾

Saat komplikasi muncul, segera dan tepat intervensi diperlukan untuk menyelamatkan perempuan. Berdasarkan sifatnya status sebagai pusat rujukan untuk seluruh wilayah, kadang kadang menerima ibu dalam tahap akhir komplikasi karena keterlambatan baik di rumah atau dalam proses merujuk dimana fasilitas perawatan tidak memadai. Keterlambatan ini dapat dikategorikan dalam tiga bidang seperti yang digambarkan oleh Sereen Thaddeus dan Deborah Maine. Penundaan fase pertama ada di keluarga tingkat di mana ada keputusan terlambat untuk mencari perawatan. Ini bisa jadi karena kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, kurangnya dana untuk membawa wanita tersebut ke fasilitas kesehatan, atau ketidakmampuan untuk wanita untuk memutuskan di mana dia ingin melahirkan.⁽¹⁹⁾

Aspirasi terhadap pegawai kesehatan ialah mampu meningkatkan bobot pelayanan penderita demi mendukung pelaksanaan tatanan dan metode merujuk yang tepat, terutama dalam menangani rujukan ibu hamil dan neonatal yang beresiko tinggi. Apabila tenaga kesehatan dan perlengkapan fasilitas tidak mendukung penanganan komplikasi yang terjadi maka dilaksanakan rujukan. Terdapat dua klausa merujuk kasus maternal dan perinatal yaitu perempuan dan bayi yang dikandungnya.⁽²⁰⁾

Rujukan maternal dikategorikan menjadi 2 berdasarkan sifatnya, yaitu :

1. Rujukan kegawatdaruratan, yaitu keadaan ibu dan calon bayi yang tidak normal mengharuskan rujukan secepat mungkin.⁽²⁰⁾
2. Rujukan berencana, yaitu persiapan rujukan berlandaskan pada hasil pemeriksaan ibu selama masa antenatal menunjukkan ada peluang risiko kesulitan persalinan. Rencana menyajikan pilihan kemudahan akomodasi yang sesuai dengan kenyamanan dan keamanan pasien.

Kegiatan rujukan ini dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien.⁽²⁰⁾

1.1.1.3.2 Persiapan Rujukan Maternal

Syarat keberhasilan upaya penyelamatan ibu dan bayi adalah kesiapan melakukan rujukan wanita dan anaknya ke tempat kesehatan tujuan ideal dan tepat waktu. Tenaga kesehatan yang bertugas menolong persalinan harus mengerti lokasi rujukan yang dapat untuk menangani kasus komplikasi obstetri dan bayi akan lahir serta keterangan mengenai jasa kesehatan yang tersuguh di sana, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya service dan waktu tempuh ke lokasi rujukan. ⁽²⁰⁾

1.1.1.3.3 Kegiatan Rujukan Maternal

Pelaksanaan kegiatan rujukan terdiri dari tiga jenis yakni rujukan pelayanan kebidanan, pelimpahan pengetahuan dan keterampilan, dan rujukan informasi medis. ⁽²⁰⁾

1. Rujukan pelayanan kebidanan.

Rangkaian aktivitas, yakni merujuk korban sakit dengan kasus patologis kehamilan, kelahiran, dan masa pertumbuhan, serta transmisi kejadian kelamin misalnya penyakit kewanitaan dan penggunaan alat bantu seks yang membutuhkan penanganan khusus, pengecekan sampel lab, dan ketika pasien pulih dipulangkan dan diberikan hasil lab serta informasi kesehatannya. ⁽²⁰⁾

2. Pelimpahan Ilmu Pengetahuan dan Keterampilan

3. Rujukan Informasi medis

Terdapat 2 kelompok rujukan menurut system kesehatan nasional. Yaitu

1. Rujukan Kesehatan

Upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, perlu digencarkan progam prioritas yakni promotif dan preventif, berupa techonolgy, operasional dan wahana. Kegiatan rujukan ini adalah kerjasama dalam pengiriman pasien, pemeriksaan sampel ke laboratorium yang lebih mampu dan lengkap. ⁽²⁰⁾

2. Rujukan Medik

Fokus utama pada rujukan adalah upaya penyembuhan penyakit serta perawatan kesehatan. Rujukan ini berlaku untuk jasa kedokteran (medical

service), yang terbagi menjadi rujukan pasien, rujukan ilmu pengetahuan dan sampel laboratorium. Rujukan medik yaitu pemberian wewenang mengenai suatu kasus secara berkesinambungan antar unit kesehatan dalam tingkat yang sama atau berbeda. Ada beberapa bentuk rujukan medik, yaitu:
(14)

- a. *Transfer of patient* merupakan mengkomunikasikan diagnosis, perawatan, proses operasi kepada pasien melalui tatap muka.
- b. *Transfer of specimen* merupakan penyelidikan sampel yang dikirim ke laboratorium komplet.
- c. *Transfer knowledge/personal* merupakan menaikkan kualitas jasa kesehatan melalui pelatihan pegawai kepada yang lebih mahir.

1.1.1.3.4 Manfaat Rujukan Maternal

Pelaksanaan sistem rujukan memberikan manfaat yang sangat berarti, seperti :⁽²⁰⁾

1. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan.

Manfaat rujukan bagi pemerintah selaku penentu kebijakan kesehatan (policy maker), yakni mengurangi pembiayaan kesehatan seperti tidak perlu menyediakan peralatan medis di setiap sarana dilengkapi peralatan berdasarkan wewenangnya, memperkuat sistem pelayanan kesehatan melalui kerjasama antar fasilitas kesehatan dan memperlancar administrasi kesehatan, khususnya pada bagian perancangan.⁽²⁰⁾

2. Sudut pandang rakyat sebagai konsumen jasa kesehatan

Masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan akan memperoleh keringanan biaya perawatan medis karena dengan adanya rujukan maka pemeriksaan kesehatan secara berulang kali tidak perlu dilakukan, memperoleh pelayanan medis secara cepat di fasilitas kesehatan sesuai fungsi dan wewenang fasilitas tersebut dan mendorong tercapainya pelayanan kesehatan yang merata untuk seluruh rakyat di semua tempat.⁽²⁰⁾

3. Sudut pandang para pelaksana jasa kesehatan

Manfaat rujukan bagi tenaga kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan adalah jenjang karier yang jelas sehingga tenaga kesehatan akan terpacu untuk semangat dan tekun bekerja, komitmen dan berusaha untuk membenahi diri secara pengetahuan dan keterampilan melalui kerjasama antar tenaga kesehatan dalam menyelesaikan tugas dan kewajibannya di tempat bertugas. ⁽²⁰⁾

1.1.1.3.5 Keuntungan Rujukan Maternal

Sistem rujukan memberikan dampak positif bagi pelayanan kesehatan, yaitu

1. Pertolongan kepada pasien lebih cepat, murah dan terjangkau karena jaraknya cukup dekat antar tempat pasien dan unit pelayanan kesehatan. ⁽²⁰⁾
2. Meningkatnya pemahaman dan keahlian petugas kesehatan daerah sehingga mampu menangani kejadian yang berjibun di area kerjanya. ⁽²⁰⁾
3. Rakyat merasakan kenikmatan dilayani oleh tenaga kesehatan yang ahli. ⁽²⁰⁾

1.1.1.3.6 Tahapan Rujukan Maternal dan Neonatal

Adapun tahapan-tahapan rujukan maternal dan neonatal, yakni : ⁽²⁰⁾

1. Menetapkan kegawat daruratan penderita
 - a. Secepatnya membawa orang sakit untuk dirujuk ke unit kesehatan jika tidak dapat ditangani lagi.
 - b. Fasilitas jasa kesehatan tingkat daerah, meliputi: bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas diwajibkan menentukan kasus-kasus tingkat kegawat daruratan mampu diselesaikan dan kejadian yang harus di rujuk sesuai dengan tugas dan fungsinya di wilayah kerja tersebut.
2. Menetapkan Tujuan Rujukan

Tujuan rujukan ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai wewenang dalam menangani masalah yang dirujuk dan

dekat dengan asal rujukan tersebut, termasuk rumah sakit swasta sesuai dengan kemampuan si pasien.⁽²⁰⁾

3. Memberitahukan informasi kepada pasien dan keluarga

Informasikan rencana merujuk kepada ibu dan keluarga pasien. Jika ibu dan keluarga setuju melakukan rujukan, maka siapkan dan lengkapi dokumen tertulis status kesehatan ibu dan janinnya dan hasil partograf. Jika ibu tidak setuju, maka lakukan diskusi bersama keluarga dan berikan edukasi yang mendukung mengenai kondisi ibu dan pentingnya rujukan dilakukan. Bantulah ibu dan keluarga agar bisa memilih pilihan yang terbaik agar keselamatan ibu dan bayinya aman.⁽²⁰⁾

4. Menjalin komunikasi dengan tujuan rujukan

- a. Mengabarkan kedatangan pasien.
- b. Memohon pengarahan yang penting dipersiapkan selama didalam perjalanan ke lokasi rujukan.
- c. Jika situasi tidak mendukung, mohonkan tindakan medis dan saran menolong pasien.

5. Mempersiapkan pasien

6. Transmisi orang sakit

7. Perawatan lanjutan pasien

1.1.1.4 *Tata Cara Rujukan Berjenjang*

Menyelenggarakan jasa kesehatan, implementasi sistem rujukan dilakukan sesuai dengan kebutuhan perawatan, yaitu:⁽²¹⁾

- a. Bantuan kesehatan harus dari fasilitas kesehatan strata pertama
- b. Ketika pasien membutuhkan perawatan kesehatan yang lebih tinggi maka fasilitas kesehatan strata pertama akan mengizinkan rujukan ke fasilitas strata dua.
- c. Untuk rujukan ke fasilitas kesehatan strata tiga hanya boleh diizinkan melalui fasilitas kesehatan strata dua. Namun apabila diagnosis orang sakit mengharuskan rencana terapi atau butuh

perawatan khusus, maka boleh dilakukan rujukan dari fasilitas strata pertama langsung ke fasilitas strata tiga.



Gambar 3 Sistem Rujukan Berjenjang⁽²¹⁾

1.1.2 Persalinan

1.1.2.1 Definisi Persalinan

Pelahiran bayi adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan (*labor*) atau suatu istilah yang pada konteks obstetri mengambil beberapa konotasi dari bahasa Inggris. Menurut New Shorter Oxford English Dictionary (1993), *toil, trouble, suffering, bodily exertion, especially when painful, and an outcome of work* merupakan karakteristik persalinan (*labor*) dan dengan demikian terlibat dalam proses kelahiran. Konotasi tersebut seluruhnya tampaknya sesuai untuk kita dan menekankan perlunya tenaga medis untuk mendukung kebutuhan perempuan yang sedang bersalin, terutama dalam hal peredaan nyeri secara efektif. ⁽²²⁾

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Partus immaturus kurang dari 28 minggu dan lebih dari 20 minggu dengan

berat janin antara 1000-500 gram. Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetap belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500-gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu. Partus postmaturus atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan. ⁽²²⁾

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*), sedangkan nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin *viable*, berat janin di bawah 500 gram, atau tua kehamilan dibawah 20 minggu. Inpartus adalah seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan. Partus biasa atau partus normal atau partus spontan adalah bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, sedangkan partus luar biasa adalah bila bayi dilahirkan per vaginam dengan cunam, atau ekstraktor vakum, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi dan sebagainya. ⁽²²⁾

Persalinan (partus) merupakan proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih. ⁽²²⁾

Persalinan dibagi menjadi tiga kala :

- Kala satu persalinan

Menyatakan periode mulainya persalinan sampai dilatasi lengkap serviks. Kala satu dibagi lagi menjadi dua fase yaitu laten dan aktif. Fase

laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur, yang menghasilkan perubahan pada serviks, dan meluas sampai permulaan fase aktif persalinan (biasanya dilatasi serviks 3-4cm). Nulipara, fase laten biasanya kurang dari 20 jam pada multipara biasanya kurang dari 14 jam. ⁽²²⁾

Fase dilatasi aktif ditandai dengan dilatasi serviks yang terus menerus sampai serviks berdilatasi penuh. Pada nulipara kecepatan dilatasi serviks biasanya meningkat sampai 1,2 cm setiap jam; pada multipara biasanya 1,5 cm setiap jam. ⁽²²⁾

- Kala dua persalinan

Menyatakan periode dari dilatasi serviks lengkap sampai kelahiran janin. ⁽²²⁾

- Kala tiga persalinan

Menentukan periode dari kelahiran janin sampai ekspulsi atau ekstraksi plasenta dan selaput amnion. Penyebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus, menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. ⁽²²⁾

Seperti telah dikemukakan, “plasenta menjadi tua” dengan tuanya kehamilan. Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh

Hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikal dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan. ⁽²²⁾

1.1.2.2 *Macam macam persalinan*

1.1.2.2.1 Persalinan operatif

1. Persalinan dengan Forceps

Forcep obstetri merupakan alat yang ditemukan oleh Peter Chamberlain yang dirancang untuk ekstraksi kepala janin. Persalinan menggunakan forceps dapat dilakukan untuk setiap keadaan yang mengancam keselamatan ibu dan yang yang kemungkinan besar bisa teratasi bila persalinan segera diselesaikan, tanpa meninggalkan trauma. Indikasi dilakukan persalinan menggunakan forceps adalah penyakit jantung, kelelahan persalinan, gawat janin, dll. ⁽²²⁾

2. Persalinan dengan Vacum

Persalinan vakum lebih mengurangi risiko terjepitnya jaringan lunak ibu. Keuntungannya adalah mangkuk vakum dapat dipasang pada stasiun berapa saja tetapi paling aman saat kepala sudah masuk pintu atas panggul. Komplikasi dari persalinan vakum jarang terjadi, umumnya hanya berupa robekan kecil pada serviks dan vagina. ⁽²²⁾

1.1.2.2.2 Persalinan *sectio caesarea*

1.1.2.2.2.1 Sejarah *section caesarea*

Nama operasi ini berasal dari hokum romawi, yang memungkinkan dibuat pada abad ke-8 SM oleh noma pompiliu, memerintahkan untuk melakukan prosedur ini pada wanita yang sekarat pada beberapa minggu terakhir kehamilan dengan harapan dapat menyelamatkan anak. *Lex- regia* adalah hokum atau peraturan raja. Ini selanjutnya menjadi *Lex Caesar* dibawah pemerintahan raja, dan

operasi tersebut menjadi dikenal sebagai operasi SC. Istilah Jerman *kaiserchnitt* atau potongan kaisar mencerminkan asal istilah ini. ⁽²²⁾

Dalam tinjauan sejarah mereka, para penulis telah berhasil menangkap lebih dari seratus tahun perkembangan bedah persalinan operatif. Pada tahun 1881, Adolf Kehrer (1837–1915) di Heidelberg dan Max Saenger di Praha, secara independen satu sama lain, memperkenalkan praktik penutupan rahim berlapis ganda yang mengurangi angka kematian hingga 28%. Selanjutnya, Munro Kerr (1868-1960) dokter kandungan Amerika merekomendasikan insisi uterus transversal bawah lebih lanjut untuk meningkatkan mortalitas. Hermann Johannes Pfannenstiel (1862-1909) dokter kandungan Jerman mengusulkan sayatan transversal suprapubik alih-alih sayatan median bawah. Seratus tahun kemudian di Rumah Sakit Misgav-Ladach di Yerusalem, Michael Stark (1944) melakukan sayatan operasi caesar 3 cm lebih tinggi dari Pfannenstiel, sayatan yang dilakukan berdasarkan metode Joel-Cohen untuk histerektomi. ⁽²³⁾

Metode Misgav-Ladach mengurangi kehilangan darah dan membutuhkan lebih sedikit bahan jahitan sehingga sangat direkomendasikan di negara berkembang. Saat ini, keuntungan dari teknik Misgav Ladach (pembatasan dalam penggunaan instrumen tajam, lebih memilih entri tumpul) dikombinasikan dengan penjahitan lapisan yang tepat, menghasilkan teknik operasi yang mudah dan layak dengan tingkat komplikasi yang rendah; namun, metode tradisional Misgav-Ladach sering kali tidak dilakukan dengan baik Karena teknik bedah yang aman di zaman kita, penggunaan antibiotik, akses yang difasilitasi ke transfusi dan standar perawatan neonatologi yang tinggi, operasi caesar telah menjadi prosedur obstetrik yang paling banyak digunakan. ⁽²³⁾

1.1.2.2.2.2 Definisi *Sectio Caesarea*

Section caesarea (SC) adalah prosedur bedah yang menyelamatkan jiwa ketika komplikasi tertentu muncul selama kehamilan dan persalinan. Namun, ini adalah operasi besar dan berhubungan dengan risiko ibu dan perinatal dan memiliki implikasi untuk kehamilan di masa depan serta efek jangka panjang yang masih diselidiki.⁽²⁴⁾

Istilah Caesar sendiri berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi Caesar, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif.⁽²³⁾

1.1.2.2.2.3 Indikasi terjadinya *section caesarea*

Melahirkan dengan cara bedah atau SC tidak bisa diputuskan begitu saja oleh dokter karena risiko yang mungkin dialami akibat pembedahan harus dipertimbangkan, baik dari segi kesehatan ibu maupun bayinya. SC ini seharusnya dilakukan jika keadaan medis memerlukannya. Artinya, janin atau ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi, itu sebabnya harus ada alasan yang jelas untuk melakukan tindakan pembedahan. Hal ini karena bentuk operasi apapun selalu mengandung resiko sehingga harus ada indikasi yang jelas.⁽²²⁾

a. Indikasi medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

1) *Power*

Penyebab memungkinkan dilakukannya persalinan SC, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.⁽²²⁾

2) *Passanger*

Diantaranya anak terlalu besar, kelainan lintang, primi gravida >35 tahun dengan letak sungsang, anak menderita *fetal distress syndrome*.⁽²²⁾

3) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, seperti *herpes genitalis*, *condyloma lata*, *condyloma acuminata*, hepatitis B dan hepatitis C.⁽²²⁾

a. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan, namun dengan demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.⁽²⁵⁾

b. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya,

kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. ⁽²⁵⁾

b. Faktor janin

Tindakan operasi dilakukan karena keadaan janin, seperti janin besar dan pertumbuhannya terhambat berat. ⁽²²⁾

- Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir 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 mellitus). ⁽²²⁾

Selain janin besar, janin dengan berat badan kurang (<2,5 kg), lahir prematur, dan dismatur (intrauterine growth retardation) atau pertumbuhan janin terhambat, juga menjadi pertimbangan dilakukannya persalinan dengan operasi. ⁽²²⁾

- Kelainan letak bayi

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain. ⁽²²⁾

- Gawat Janin

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160. Namun dengan CT (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan segera SC segera untuk menyelamatkan janin. ⁽²²⁾

- Bayi kembar (gemelli)

Kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Misalnya,

lahir prematur atau lebih cepat dari waktunya. Selain itu, bayi kembar pun 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. ⁽²²⁾

c. Faktor ibu

Faktor ibu yang menyebabkan dilakukannya tindakan operasi misalnya panggul sempit atau abnormal, disfungsi kontraksi rahim, riwayat kematian prenatal, pernah mengalami trauma persalinan, dan ingin dilakukannya tindakan sterilisasi. Kondisi kehamilan bisa pula sebagai penyebab dilakukannya operasi. Misalnya, tidak ada tanda persalinan, padahal kehamilan harus diakhiri karena alasan janin atau ibunya, ibu menderita eklampsia atau ketuban pecah dini, dan ingin dilakukan tindakan sterilisasi. Sebaliknya, usia kehamilan belum cukup bulan (25 minggu), tetapi kehamilan harus diakhiri. ⁽²²⁾

Kondisi janin dan ibu tersebut tidak semuanya harus dilakukan persalinan dengan operasi. Tindakan operasi dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu apabila persalinan per vagina membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. ⁽²²⁾

- Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang berisiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklampsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang

sehingga seringkali menyebabkan dokter memutuskan persalinan dengan SC. ⁽²²⁾

- Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya, artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu : ⁽²²⁾

- a. Nulipara adalah ibu dengan paritas 0
- b. Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- c. Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- d. Grandemultipara adalah ibu dengan paritas >5

Paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada grande multipara yaitu ibu dengan kehamilan melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. ⁽²²⁾

- Tulang Panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan lulus-tidaknya proses persalinan. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan "jalan" yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. ⁽²²⁾

- Persalinan sebelumnya dengan operasi Caesar

Sebenarnya, persalinan melalui bedah Caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi

yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan. Umumnya, SC akan dilakukan lagi pada persalinan kedua apabila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertikal (*corporal*).

(22)

- Faktor hambatan jalan lahir

Terdapat gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernapas. (22)

- Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi 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. (22)

- Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim, apabila air ketuban habis sama sekali, padahal bayi masih belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun SC. Air ketuban yang pecah sebelum waktunya akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina, dengan masuknya bakteri lewat

vagina, infeksi akan terjadi pada ibu hamil dan janin di dalam kandungan.⁽²²⁾

1.1.2.2.2.4 Jenis-jenis *section caesarea*

Terdapat jenis sayatan operasi, yaitu sayatan melintang dan vertikal. Apapun jenis jahitannya, SC berlangsung sekitar 45-60 menit, tetapi proses melahirkan bayi sendiri hanya berlangsung 5-10 menit. Pemilihan jenis sayatan ini tergantung pada keadaan ibu dan bayinya.⁽²²⁾

1. Segmen bawah

Dalam istilah kedokteran, sayatan dalam SC ini disebut sayatan *caesarea pfannenstiel*. Orang awam lebih akrab mengenal sebagai sayatan atau irisan bikini atau horizontal. Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*symphysis*) atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.⁽²²⁾

Insisi melintang segmen bawah ini merupakan prosedur pilihan. Abdomen dibuka dan uterus disingsingkan. Lipatan vesicouterina peritoneum (*bladder flap*) yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih didorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan. Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka insisi ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh-pembuluh uterus. Pada saat ini, sayatan melintang paling banyak dilakukan pada proses operasi Caesar. Pertimbangannya, di kemudian hari bekas luka operasi tidak tampak jelas.⁽²²⁾

Keuntungan dari sayatan melintang adalah umumnya, parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil risiko menderita ruptur uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna. ⁽²²⁾

2. Sayatan Vertikal

Sayatan vertikal disebut juga dengan SC klasik atau sayatan dibuat secara vertikal atau mediana, tegak lurus mulai dari tepat di bawah pusar sampai tulang kemaluan. Pembedahan dilakukan lapis demi lapis, mulai kulit perut sampai rahim. Kerugian dari dilakukannya sayatan vertikal adalah lebih berisiko terkena peritonitis (radang selaput perut), memiliki risiko empat kali lebih besar terkena ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya. ⁽²²⁾

3. *Sectio caesarea* klasik

Insisi klasik atau vertical dilakukan ketika terdapat adhesi akibat SC sebelumnya, jika janin berada dalam keadaan letak lintang, atau jika implantasi plasenta terjadi di sebelah anterior. ⁽²²⁾

4. *Sectio caesarea* extraperitoneal

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang bersifat fatal. Ada beberapa metode SC extraperitoneal, seperti metode Waters, Latzko dan Norton. ⁽²²⁾

1.1.3 *Respon Time*

Pertolongan emergensi melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat. Pertolongan gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang

dikenal dengan istilah waktu tanggap (*respon time*) yaitu maksimal 5 menit. Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat.⁽²⁶⁾

Yang dimaksud dengan waktu tanggap atau respon time disini adalah lamanya waktu yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dalam hal ini ibu yang diputuskan untuk bersalin dengan SC sesuai indikasi sampai lahirnya bayi baru lahir di kamar operasi, Waktu tanggap ini juga melibatkan pasien maupun keluarga dalam pengambilan keputusan yang disampaikan oleh petugas kesehatan (dokter,perawat,bidan).⁽²⁶⁾

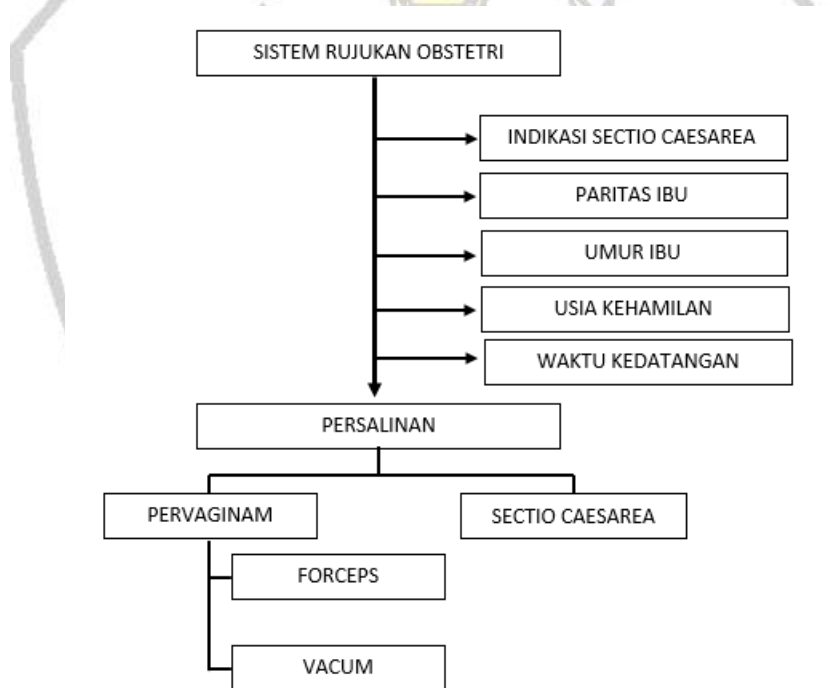
Waktu tanggap merupakan salah satu indikator mutu pelayanan, di mana hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Waktu tanggap pelayanan adalah gabungan waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu RS sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas IGD dengan waktu pelayanan sebagai waktu yang diperlukan pasien sampai selesai mendapatkan pelayanan.⁽²⁶⁾

Royal College of Obstetrician and gynecologists (RCOG) tahun 1995 menerbitkan standar organisasi pelayanan ibu dimana dalam standar itu dikatakan bahwa interval maksimum pengambilan keputusan sampai persalinan (*decision-to-delivery interval*) adalah 30 menit pada SC emergensi. Hal ini berarti dalam kondisi emergensi dan dilakukan tindakan SC, maka waktu tunggu sejak keputusan sampai dilakukan tindakan operasi tidak boleh lebih dari 30 menit. Salah satu faktor terkait dengan layanan kesehatan yang salah adalah responsnya waktu dalam mendiagnosis penyakit ibu hamil dan membuat keputusan mengenai proses pengiriman yang akan diambil. Secara umum, masalah yang dihadapi dalam pertemuan waktu respon adalah persiapan untuk operasi dari persetujuan (*informed consent*) ke ruang operasi, anestesi konsultasi, transportasi pasien ke ruang

operasi ruangan, persiapan anestesi, waktu tunggu efektivitas tindakan anestesi, adanya petugas operasi (dokter kebidanan, anestesi, dokter anak/petugas neonatus, dan perawat bedah) dan kerjasama tim operasi. (26)(27)

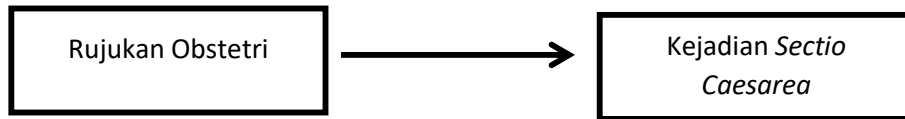
Beberapa pedoman tentang waktu dan operasi sesar menyatakan bahwa setiap operasi sesar seharusnya tidak memiliki faktor waktu tertentu akan tetapi dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat dan keadaan individu sendiri. Semakin cepat SC dilaksanakan, semakin meningkatkan kualitas hasil luaran neonatal, oleh karena itu operasi sesar emergensi harus segera dilakukan secepat mungkin dan dalam rentang waktu < 30 menit. (26)

1.2 Kerangka Teori



Gambar 4 Kerangka Teori

1.3 Kerangka Konsep



Gambar 5 kerangka konsep

1.4 Hipotesis Penelitian

Dari penjelasan diatas, maka dapat diambil hipotesis bahwa :

1. Terdapat hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian persalinan secara SC di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020.

H0 : Tidak terdapat hubungan Rujukan Kasus Obstetri dengan Kejadian SC di Rumah Sakit Umum Daerah Garut Periode 2018-2020.

H1 : Terdapat hubungan Rujukan Kasus Obstetri dengan Kejadian SC di Rumah Sakit Umum Daerah Garut Periode 2018-2020.

