

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN HASIL LUARAN PERINATAL PADA TINDAKAN  
PERSALINAN *SECTION CESAREAN* ELEKTIF DAN EMERGENSI  
DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



**Oleh :**

**SRI HASTUTI S**

**R011181702**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

"PERBEDAAN HASIL LUARAN PERINATAL PADA TINDAKAN  
PERSALINAN *SECTION CESAREAN* ELEKTIF DAN EMERGENSI  
DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG"

Oleh

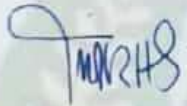
**Sri Hastuti S**  
**R011 18 1702**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**



**Mulhaeriah, M.Kep.,Ns., Sp. Kep.Mat**  
**NIP. 19820310 201904 4 001**

**Pembimbing II**

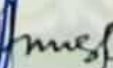


**Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19820607 201504 2 001**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNHAS



  
**Dr. Juliana Syam, S.Kp.,M.Si.**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

HALAMAN PENGESAHAN

“PERBEDAAN HASIL LUARAN PERINATAL PADA TINDAKAN  
PERSALINAN *SECTION CESAREAN* ELEKTIF DAN EMERGENSI  
DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG”

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/ Tanggal : Rabu, 25 November 2020

Pukul : 08.00-10.00 WITA

Tempat : Via Online

Oleh:

**SRI HASTUTI S**  
**R011 18 1702**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Mulhaeriah, S. Kep, Ns, M. Kep, Sp.Kep.,Mat

Pembimbing II : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Uversitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Syam, S.Kp.,M.Si.**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah *Subhanallahu wa Ta'ala* karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Hasil Luaran Perinatal pada Tindakan Persalinan Section Cesarean Elektif dan Emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng “. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasullulah *Shollallahu 'alaihi Wa Sallam*, serta keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak, terkhusus kepada kedua orang tua penulis, Bapak Sulolipu dan Ibu Aniar yang senantiasa memberikan semangat, mendoakan dan mendukung penulis selama kuliah sampai penyusunan proposal ini. Selain itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Elly Lilianty Syattar, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan.

4. Ibu Mulhaeriah, S. Kep, Ns, M. Kep, Sp.Kep.,Mat. selaku Pembimbing I dan Ibu Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
6. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Rekan-rekan Ners B angkatan 2018 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga, sahabat-sahabat yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak.

Makassar, Oktober 2020

Penulis

Sri Hastuti S.

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Hastuti S

NIM : R011181702

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Perbedaan Hasil Luaran Perinatal pada Tindakan Persalinan Section Cesarean Elektif dan Emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2020

Yang membuat pernyataan



Sri Hastuti S.

## ABSTRAK

Sri Hastuti S. “Perbedaan Hasil Luaran Perinatal pada Tindakan Persalinan *Section Cesarean* Elektif dan Emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng” dibimbing oleh Mulhaeriah dan Tuti Seniwati

**Latar belakang:** Persentase tindakan persalinan SC disetiap negara lebih tinggi dari standar maksimal yang telah ditetapkan oleh WHO. Persalinan SC mempengaruhi ibu dan bayi seperti nyeri dari sayatan, infeksi luka operasi, cedera usus, kandung kemih, ureter serta pembekuan darah akibat komplikasi anestesi. Terhadap bayi, kesulitan menyusui, masalah pernapasan lahir, harus dirawat di NICU serta dapat menyebabkan kematian.

**Tujuan :** Mengetahui perbedaan hasil luaran perinatal pada tindakan section cesarean elektif dan emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan survei analitik dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling sebanyak 290 persalinan SC. Luran perinatal yang dinilai berupa APGAR Score, berat badan lahir, kematian neonatal, dan rawat NICU. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS.

**Hasil:** Tidak ada perbedaan APGAR score menit1 ( $p:0.222$ ), APGAR score menit 5 ( $p:0.265$ ), berat badan lahir ( $p:0.799$ ), rawat NICU ( $p:1.000$ ) dan kematian neonatal ( $p:1.000$ ) antara bayi dengan tindakan section cesarean elektif dan emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

**Kesimpulan & Saran:** Tidak terdapat perbedaan luaran perinatal (APGAR, BBL, panjang badan, lingkaran lengan atas) dan tidak terdapat perbedaan kematian neonatal serta rawat NICU antara tindakan section cesarean elektif dan emergensi. Fasilitas kesehatan agar memberikan pelayanan optimal mencegah terjadinya asfiksia, BBLR, luaran perinatal yang tidak baik pada persalinan SC. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian hubungan luaran perinatal dengan tumbuh kembang anak.

**Kata Kunci** : *Section Cesarean*, APGAR score, berat badan lahir, rawat NICU, kematian neonatal

**Kepustakaan** : 48 kepustakaan (2010-2020)

## ABSTRACT

Sri Hastuti S. "Differences in Perinatal Outcome Results on Delivery Actions for Elective and Emergency Cesarean Section at RSUD La Temmamala, Soppeng Regency" guided by Mulhaeriah and Tuti Seniwati

**Background:** The percentage of CS delivery in each country is higher than the maximum standard set by WHO. SC delivery affects both the mother and the baby such as pain from the incision, surgical wound infection, injury to the intestines, bladder, or ureter and blood clots due to complications from anesthesia. For babies, difficulty breastfeeding, respiratory problems are born, and must be treated in the NICU and can cause death.

**Objective:** Knowing the differences in perinatal outcomes in elective and emergency cesarean section at RSUD La Temmamala, Soppeng Regency.

**Methods:** This study used an analytic survey design with a retrospective approach. The sampling technique was carried out by a total sampling of 290 SC deliveries. Perinatal benefits assessed were in the form of APGAR Score, birth weight, neonatal mortality, and NICU care. The results were analyzed using the SPSS program.

**Results:** There was no difference in APGAR score at minute1 (p: 0.222), APGAR score at minute 5 (p: 0.265), birth weight (p: 0.799), NICU hospitalization (p: 1,000) and neonatal mortality (p: 1,000) among infants. with elective and emergency cesarean section measures at La Temmamala Hospital, Soppeng Regency

**Conclusion & Suggestion:** There is no difference in perinatal outcome (APGAR, BBL, body length, upper arm circumference) and there is no difference in neonatal mortality and NICU care between elective and emergency cesarean section measures. Health facilities in order to provide optimal services to prevent the occurrence of asphyxia, LBW, and perinatal outcomes that are not good in the delivery of SC Researchers can then conduct research on the relationship between perinatal outcomes and child development.

**Keywords:** Section Cesarean, APGAR score, birth weight, NICU care, neonatal mortality

**Bibliography:** 48 literatures (2010-2020).



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Persalinan .....	7
B. Tinjauan Umum tentang Persalinan Section Cesarean .....	9
C. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir.....	24
D. Tinjauan Umum tentang Luaran Perinatal .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Hipotesis.....	39
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Alur Penelitian .....	43

	E. Variabel Penelitian .....	44
	F. Instrumen Penelitian .....	46
	G. Pengolahan dan Analisis Data .....	46
	H. Masalah Etik .....	49
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	51
	B. Pembahasan.....	59
	C. Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan. ....	68
	B. Saran. ....	68
DAFTAR PUSTAKA		

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	<i>Apgar Score</i> .....	25
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Bersalin dan Bayi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	52
Tabel 5.2	Gambaran APGAR Score Bayi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	54
Tabel 5.3	Perbedaan APGAR Score Bayi antara <i>Section Cesarean</i> elktif dan Emergensi dengan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	54
Tabel 5.4	Gambaran Berat Badan Lahir dan Status Antropometri Bayi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	55
Tabel 5.5	Perbedaan Berat Badan Lahir dan Status Antropometri Bayi antara <i>Section Cesarean</i> elktif dan Emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	56
Tabel 5.6	Perbedaan Kematian Neonatal dan Status Rawat NICU pada Bayi antara <i>Section Cesarean</i> elktif dan Emergensi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2019.....	57
Tabel 5.7	Tabulasi Silang antara Karakteristik Ibu dengan APGAR Score dan Berat Badan Lahir Bayi.....	58

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	39
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembaran Observasi Penelitian .....	75
Lampiran 2 : Output SPSS .....	77
Lampiran 3 : Master Tabel Penelitian .....	99
Lampiran 4 : Rekomendasi persetujuan Etik .....	123
Lampiran 5 : Ijin Penelitian RSUD La Temmamala Soppeng.....	124

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan akhir dari serangkaian proses kehamilan. Salah satu teknik persalinan yaitu dengan *section cesarean* (SC). Tindakan SC terus mengalami peningkatan di seluruh dunia, sehingga *World Health Organisation* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar 10-15% disetiap negara (Betran et al., 2016). Persentase tindakan persalinan SC disetiap negara lebih tinggi dari standar maksimal yang telah ditetapkan oleh WHO.

Data dari WHO menunjukkan pada tahun 2015, di Canada tercatat kejadian SC sebanyak 27,9%; Amerika Serikat 32%; Australia 33,3%; Mexico 40,7%; bahkan di Brazil menunjukkan angka tindakan SC lebih dari setengah keseluruhan persalinan (WHO, 2020). Tingginya angka tindakan operasi SC tidak hanya tergambar di negara luar. Menurut data Riskesdas, pada tahun 2018 persalinan dengan SC di Indonesia sebanyak 17,6% dari 78.736 persalinan, dimana angka kejadian tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,1%. Sedangkan di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari 7,9% ditahun 2013 menjadi 13,6% pada 2.576 persalinan ditahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Waktu pelaksanaan persalinan SC terbagi atas SC emergensi dan SC elektif. Persalinan SC emergensi adalah persalinan dengan operasi tanpa perencanaan sebelumnya, sedangkan persalinan SC elektif merupakan proses persalinan dengan operasi yang terjadwal atau terencana (Simkin et al., 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Benzouina et al., 2016) mengemukakan bahwa indikasi yang paling sering pada SC emergensi adalah gawat janin sedangkan pada SC elektif rata-rata dikarenakan persalinan SC sebelumnya. Kondisi ini menjadi faktor penyebab tingginya prevalensi kejadian SC.

Penyebab tingginya angka kejadian SC dikarenakan berbagai indikasi, diantaranya distosia, riwayat sesar atau SC berulang, gawat janin, presentasi bokong, infeksi herpes, komplikasi persalinan, plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta, CPD (*cephalopelvic disproportion*), serta kelainan janin (*hydrocephal*) (Leifer, 2012). Penelitian lain juga mengemukakan beberapa hal yang menjadi alasan dilakukannya tindakan SC antara lain status sosial ekonomi tinggi, tingkat pendidikan tinggi, berdomisili di wilayah perkotaan, karyawan swasta, memiliki asuransi kesehatan, tinggi badan ibu >145cm, usia ibu >35tahun, usia kelahiran >42 minggu, primipara, dan penyakit penyulit (Sihombing et al., 2017). Tindakan persalinan melalui SC tidak hanya karena ada Indikasi dari ibu dan bayinya, namun karena permintaan pasien dan keluarga meskipun tindakan tersebut memiliki resiko tinggi (Patted, 2011).

Persalinan SC selain memiliki efek pada ibu juga mempengaruhi kondisi bayi. Dampak terhadap ibu diantaranya nyeri dari sayatan, lamanya hari rawat, infeksi luka operasi, cedera pada usus, kandung kemih, atau ureter serta pembekuan darah akibat komplikasi anestesi. Sedangkan dampak terhadap bayi antara lain mengalami kesulitan menyusui, masalah pernapasan sewaktu lahir, dan harus dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), serta dapat menyebabkan kematian (Sandall et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan menyimpulkan bahwa bayi yang lahir melalui tindakan SC lebih beresiko mengalami kejadian asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir normal (Wijayanti, 2018). Dalam salah satu systematic review di jelaskan bahwa paparan anestesi pada bayi yang lahir melalui SC dapat menyebabkan gangguan neurokognitif pada janin (Lim et al., 2018).

Sebagian besar rendahnya *apgar score* disebabkan karena persalinan dengan seksio sesarea, kehamilan yang beresiko, dan kehamilan premature (Kaneshiro, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Kepahiang tahun 2017, menunjukkan bahwa ada hubungan antara seksio sesaria dengan kejadian asfiksia pada neonatal, dengan nilai OR 2,46 artinya bayi yang lahir dengan operasi seksio sesaria beresiko 2,46 kali untuk mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. (Fahriani et al., 2019)



Data awal yang diperoleh dari RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng, yaitu angka kelahiran melalui persalinan SC pada tahun 2017 sebanyak 589 kasus (36,7%) dari 1606 persalinan, mengalami peningkatan ditahun 2018 sebanyak 703 kasus (37,7%) dari 1862 persalinan sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 650 kasus (35,9%) dari 1811 persalinan. Ini menunjukkan angka kejadian persalinan SC di RSUD La Temmamala lebih tinggi dari nilai rata-rata persalinan SC yang ditetapkan Kemenkes RI untuk rumah sakit yaitu  $\leq 20\%$  dari total persalinan dalam setahun.

## **B. Rumusan Masalah**

Indikasi tindakan persalinan SC tidak hanya dari ibu atau bayinya, namun atas permintaan pasien dan keluarga. Hal ini merupakan salah satu penyebab operasi SC mengalami peningkatan secara signifikan di setiap negara dan melewati standar maksimal persalinan yang ditetapkan WHO yaitu 10-15%, meskipun tindakan tersebut memiliki efek bagi kesehatan ibu dan bayi baik itu jangka pendek maupun jangka panjang. Hasil dari beberapa penelitian juga menyimpulkan bahwa bayi yang lahir melalui tindakan SC lebih beresiko mengalami kejadian asfiksia dibandingkan dengan anak yang lahir normal.

Data yang diperoleh dari RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng persentase angka kelahiran melalui persalinan SC pada tahun 2017 (36,7%), meningkat ditahun 2018 menjadi (37,7%) sedangkan pada tahun 2019 (35,9%). Ini menunjukkan angka kejadian persalinan SC di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng selama tiga tahun terakhir lebih tinggi

dari nilai rata-rata persalinan SC yang ditetapkan Kemenkes RI. Selain itu, data bayi yang mengalami *asfiksia* pada tahun 2018 sebanyak 105 bayi dan meningkat ditahun 2019 menjadi 117 bayi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Bagaimana perbedaan hasil luaran perinatal pada tindakan persalinan *section caesarean* elektif dengan emergensi RSUD La Temmamala Soppeng ?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan hasil luaran perinatal pada tindakan persalinan *section cesarea* elektif dengan emergensi di RSUD La Temmamala Soppeng

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan APGAR *score* pada bayi baru lahir di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng antara bayi dengan tindakan *section cesarean* elektif dan emergensi.
- b. Mengetahui perbedaan luaran perinatal berat badan lahir, panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala pada bayi baru lahir di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng antara bayi dengan tindakan *section cesarean* elektif dan emergensi
- c. Mengetahui perbedaan kematian neonatal dan rawat NICU pada bayi baru lahir di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng antara bayi dengan tindakan *section cesarean* elektif dan emergensi

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan tindakan SC pada pasien serta memberikan saran kepada pihak rumah sakit dalam kolaborasi dengan pihak terkait khususnya puskesmas wilayah kerja, agar meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sehingga dapat mengurangi resiko dilakukannya tindakan SC.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat menuangkan ilmu pengetahuan berdasarkan *evidence based* ke dalam lingkungan kerja terkait dengan hubungan tindakan *section caesarean* dengan luaran perinatal

3. Bagi Peneliti lainnya

Penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk penelitian lanjutan terkait dengan hubungan tindakan *Sectio Cesarean* dengan luaran perinatal yang terjadi dengan ruang lingkup yang lebih luas dan yang lebih mendalam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Persalinan**

##### 1. Defenisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rukiyah & Yulianti, 2012).

##### 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan lima P yaitu: *passenger, passageway, powers, position, dan psychologic respons* (Lowdermilk et al., 2013).

###### a. *Passenger* (fetus dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal, kecuali plasenta previa.

b. *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

c. *Powers* (kontraksi)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu, yang membantu kekuatan kontraksi.

d. *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu

dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan.

e. *Psychologic respons* (respon psikologis)

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; kebiasaan adat; dukungan dari orang terdekat.

## **B. Tinjauan Umum tentang Section Cesarean**

### 1. Defenisi Persalinan *Section Cesarean*

*Section cesarean* ini berasal dari bahasa latin yaitu *caedere* yang berarti melakukan potongan atau sayatan, istilah ini mengarah pada proses pembedahan untuk mengeluarkan bayi melalui dinding perut (Todman, 2007). *Section cesarean* adalah suatu proses pembedahan

melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi (Simkin et al., 2010).

Operasi sesar merupakan pembedahan dari bidang obstetrik sebagai pilihan terakhir jika persalinan lewat jalan lahir tidak dapat dilakukan, bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Suwal et al., 2013). Operasi sesar adalah proses persalinan melalui pembedahan irisan diperut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi baru lahir. Bedah sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko komplikasi medis lainnya (Cunningham et al., 2014).

## 2. Klasifikasi Persalinan *Section Caesarea*

Berdasarkan waktu pelaksanaan, tindakan SC dibagi menjadi SC elektif dan SC emergensi. Tindakan SC elektif adalah operasi yang dilakukan pada waktu yang sudah dijadwalkan sedangkan SC emergensi yang dilakukan sewaktu-waktu atas indikasi tertentu (Impey & Child, 2012).

Bayi yang lahir dengan tindakan SC emergensi maupun elektif dapat mengalami gangguan pernafasan. Hal ini dikarenakan bayi tidak memperoleh manfaat dari persalinan pervaginam yakni keluarnya cairan paru dari adanya penekanan pada toraks yang mendorong cairan untuk keluar dari saluran pernafasan (Cunningham et al., 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hansen (2007) mengamati bayi yang lahir dari tahun 1998 sampai 2006 di Denmark yakni sebanyak 34.458 kelahiran. Didapatkan adanya peningkatan risiko 3,9 kali lebih tinggi bayi mengalami gangguan pernapasan yang dilahirkan melalui tindakan SC emergensi dibandingkan dengan bayi yang lahir melalui persalian per vaginam.

Penelitian yang dilakukan oleh Kolas (2006) selama enam bulan menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan secara SC dua kali lebih beresiko mendapatkan perawatan di ruang NICU. Bayi yang mendapatkan perawatan di ruang NICU berkisar 5,2% sampai 9,8% dari jumlah kelahiran dan yang mengalami kelainan paru-paru 0,8% sampai 1,6%.

*The Royal Australian and New Zealand College of Obstetrician and Gynaecologists* (RANZCOG) membagi indikasi operasi sesar menjadi 4 kategori yang terdiri dari (RANZCOG, 2012):

- a. Kategori 1: terdapat kondisi ancaman terhadap jiwa ibu dan atau bayi baru lahir
- b. Kategori 2: terdapat kondisi ancaman secara tidak langsung (*compromised*) terhadap jiwa ibu dan atau bayi baru lahir.
- c. Kategori 3: memerlukan tindakan untuk persalinan lebih awal dari waktu yang diperkirakan, tetapi tanpa adanya bukti ancaman terhadap jiwa ibu dan atau bayi baru lahir



d. Kategori 4: operasi dilakukan pada waktu yang ditentukan untuk pasien dan tim operasi.

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Persalinan *Sectio Caesarea* diindikasikan oleh faktor ibu maupun bayi yang sudah didiagnosa sebelumnya atau karena kondisi kedaruratan. Kondisi kedaruratan misalnya persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir pasca 24 jam ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah, plasenta keluar dini, preklamsia berat, eklamsia, dan keracunan kehamilan parah (M.T Indriati, 2012). Sedangkan keputusan SC yang sudah didiagnosa sebelumnya diantaranya akibat ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, ukuran anak besar, letak muka, dahi, dan lainnya), letak bayi sungsang lintang, kembar, usia lanjut, plasenta previa, infeksi saluran persalinan, riwayat SC (Aprina & Puri, 2016).

Indikasi SC menurut (Hamilton, 2011) terbagi atas dua faktor, yaitu :

a. Faktor Maternal

1) Usia

Usia yang aman untuk melahirkan yaitu dalam rentan 20 sampai 35 tahun dikarenakan secara anatomis tulang pinggul (*ilium, ishium, dan pubis*) bersatu dengan sangat kuat pada usia 20-25 tahun. Selain itu, pada usia

>35 tahun beresiko terjadinya berbagai penyakit seperti hipertensi, preeklamsi, eklamsi dan diabetes mellitus.

Menurut penelitian terbaru, usia ibu meningkatkan risiko SC. Bahkan risiko SC bertambah pada wanita nulipara maupun multipara yang tidak memiliki riwayat persalinan bedah sebelumnya dan setelah diinduksi pada persalinan spontan. Tingkat operasi *Caesar* meningkat 14,0% pada wanita <20 tahun dan meningkat 39,9% pada ibu berusia >40 tahun (Bergholt et al., 2020).

Berbeda dengan temuan oleh Giang et al (2018), saat ini terjadi peningkatan risiko SC terhadap usia ibu sebanyak 30%. Faktor yang meningkatkan kemungkinan operasi *Caesar* yaitu ibu usia >30 tahun, memiliki pekerjaan kantoran, riwayat aborsi, memiliki bayi laki-laki dengan berat lahir yang tinggi.

## 2) Cephalopelvik Disproportion (CPD)

Ukuran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang mengakibatkan ibu tidak dapat melahirkan secara alamiah. Hasil penelitian mengemukakan, terdapat hubungan yang signifikan antara CPD dengan tindakan persalinan dengan tindakan SC. CPD disebabkan oleh 2 hal, panggul sempit dan bayi terlalu besar sehingga penekanan tenaga kesehatan

terhadap pemantauan dan edukasi berat badan ibu sangat penting untuk mencegah risiko bayi besar (Aprina & Puri, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian di Vietnam, ditemukan tingkat operasi *Caesar* meningkat pada 22 Rumah Sakit Persalinan Umum 58,6% dan Swasta 70,6%. Studi ini memprediksi prevalensi SC terbesar ketiga di dunia, yang mana terdapat tiga hal indikasi utama penyebab yaitu riwayat SC sebelumnya, kondisi janin dan termasuk CPD (Giang et al., 2018).

### 3) Kelainan kontraksi rahim

Kelainan kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada saat proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

Penelitian menyebutkan, ada perbedaan bermakna dari wanita melahirkan secara normal dengan wanita melakukan operasi caesar yang disebabkan karena kurangnya kemajuan persalinan. Frekuensi kontraksi pada kelompok persalinan pervaginam lebih banyak dari pada kelompok SC. Disebutkan bahwa kelainan kontraksi uterus lebih tinggi pada kelompok yang kurang kemajuan

persalinan sehingga harus dilakukan tindakan *section caesarea* (Zagami et al., 2015).

4) Ketuban pecah dini

Pecahnya selaput ketuban secara spontan satu jam atau lebih sebelum persalinan dapat menyebabkan infeksi, prolaps tali pusat, malpresentasi janin preterm sehingga bayi harus segera dilahirkan.

KPD preterm merupakan KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD memanjang atau >12 jam sebelum waktunya melahirkan dapat menyebabkan hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion (air ketuban <300 cc). Selain menyebabkan paru-paru hipoplastik, dapat menyebabkan tali pusat tertekan. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, semakin mengalami gawat janin (Sagita, 2016).

5) Ruptur uteri

Ruptur uteri adalah terjadinya robekan lapisan otot uterus lengkap atau parsial, hal ini menyebabkan terhentinya kontraksi serta perdarahan internal massif yang mengancam kehidupan janin maupun ibu, dan rasa yang amat sakit.

Hasil penelitian menunjukkan, mayoritas (91%) wanita dengan ruptur uteri tidak memiliki riwayat persalinan normal. Penting mempertimbangkan durasi persalinan terkait dengan peningkatan risiko ruptur uteri ketika durasi persalinan memanjang untuk menghindari ruptur sejauh mungkin (Wallstrom et al., 2018).

6) Riwayat operasi pada rahim

Riwayat operasi rahim misalnya miomektomi hingga membuka kavum uterus. Miomektomi atau operasi lainnya mengakibatkan terbentuknya jaringan parut uterus. Luka bekas operasi akan menipis dan melebar (regangan) yang menjadi dasar bagaimana ruptur uteri, plasenta previa, plasenta arekta dan abruption plasenta terjadi (Suryawinata et al., 2019).

b. Faktor Janin

1) Distres janin

Distres janin ditandai dengan melambat/meningkatnya denyut jantung janin, cairan amnion berwarna meconium. Dalam persalinan, sirkulasi plasenta selalu dipengaruhi oleh gangguan aliran darah selama kontraksi persalinan yang menyebabkan asidosis respiratorik akibat hiperkapnia yang biasanya ditoleransi oleh janin normal. Sebaliknya, asidosis akibat hipoksia, dengan respirasi

anaerobik, menyebabkan asidemia metabolik, yang mengakibatkan gangguan pada fungsi seluler, yang berpotensi membahayakan janin (Meschia, 2011).

Penatalaksanaan yang didasarkan pada pemantauan elektronik denyut jantung (*Electronic Fetal Monitoring*, EFM) mengakibatkan meningkatnya angka tindakan SC atas indikasi denyut jantung janin yang tidak meyakinkan atau dapat disebut juga dengan distress janin. (Leveno et al., 2009)

## 2) Hidrosefalus

Hidrosefalus yaitu adanya penumpukan cairan di dalam otak yang mengakibatkan meningkatnya tekanan pada otak hal ini berhubungan dengan kelainan kongenital. Membesarnya kepala janin, kondisi abnormal dan kelainan genetik menyebabkan pengambilan keputusan operasi bedah (Afrianto, 2018).

## 3) Makrosomia

Makrosomia adalah janin lebih besar dari 10 pounds menyebabkan regangan yang berlebih pada serabut uterus sehingga persalinan disfungsi, terjadi rupture uteri, dan perdarahan postpartum.

4) Gameli/gestasi multiple (bayi kembar)

Kehamilan gamelli memperberat kelahiran dan berhubungan dengan tingginya insiden prematuritas. Jika kehamilan kembar lebih dari dua resiko terjadinya rupture uterus.

5) Presentasi Bokong

Presentasi bokong sering menjadi indikasi untuk dilakukan sesar karena janin dengan presentasi bokong beresiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala jika dilahirkan melalui per vaginam. (Leveno et al., 2009)

6) Faktor plasenta

a) Plasenta previa

Kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir pada umumnya akan terjadi perdarahan ditrimester ketiga kehamilan yang tidak menimbulkan nyeri.

Pembuluh darah dari tali pusat melewati lubang uterus bagian dalam yang dialirkan di dalam selaput ketuban tidak terlindungi oleh tali pusat atau plasenta. Hal ini beresiko pecah dan rusak pada selaput dinding Rahim. 50% dari kasus yang tidak

terdiagnosis menyebabkan kematian janin (Trajcevski & Lumani, 2015).

b) Plasenta lepas (*solution plasenta*)

Plasenta lepas dari dinding Rahim baik sebagian maupun seluruhnya dari tempat berimplantasi sebelum anak lahir, yang menyebabkan perdarahan hebat. Solution plasenta bias terjadi setiap waktu setelah kehamilan 20 minggu (*abruptio plasenta* yaitu pelepasan plasenta prematur)

c) Plasenta *acreta*

Keadaan menempelnya plasenta di otot rahim, pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun) dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta)

7) Kelainan tali pusat

a) Tali pusat menumbung

Keadaan dimana terjadi penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini tali pusat berada di depan, di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.



b) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman

4. Teknik Persalinan *Section Caesarea*

Terdapat tiga teknik bedah *section caesarean* menurut (Lowdermilk et al., 2012) yaitu:

a. Insisi horisontal

Insisi yang paling sering dilakukan adalah insisi horisontal (sesar melintang) segmen bawah. Keunggulan dari insisi ini yaitu hanya membutuhkan sedikit diseksi kandung kemih dari miometrium dibawahnya. Namun, jika insisi diperluas ke lateral maka dapat terjadi laserasi yang mengenai beberapa pembuluh uterus. Untuk presentasi kepala, insisi horisontal menembus segmen bawah uterus merupakan pilihan utama. Secara umum, insisi ini lebih mudah mengalami pemulihan, mengurangi kemungkinan terjadinya rupture jaringan parut pada kehamilan berikutnya, dan tidak meningkatkan terjadinya peritonitis, ileus paralisis serta perlengketan pada usus.

b. Insisi vertikal

Insisi vertikal segmen bawah dan dapat diperpanjang keatas sehingga jika diperlukan lebih banyak ruang untuk melahirkan janin, insisi ini dapat dilanjutkan hingga korpus uterus. Diperlukan diseksi kandung kemih yang lebih luas agar insisi vertikal tetap berada dalam segmen bawah uterus.

c. Insisi Klasik

Insisi klasik merupakan insisi tegak lurus yang dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Indikasi insisi uterus klasik diantaranya:

- 1) Jika segmen bawah uterus tidak dapat dicapai dengan aman karena kandung kemih melekat erat akibat pembedahan sebelumnya, atau terdapat mioma yang menempati segmen bawah uterus, atau jika terdapat karsinoma serviks invasif.
- 2) Janin besar terletak melintang terutama jika selaput ketuban telah pecah dan bahu terjepit di jalan lahir.
- 3) Kasus plasenta previa dengan implantasi anterio.
- 4) Kasus janin yang sangat kecil terutama dengan presentasi bokong, dengan segmen bawah uterus tidak menipis.
- 5) Kasus kegemukan pada ibu dan hanya uterus bagian atas yang mudah diakses.

## 5. Anestesi pada *Section Caesarean*

Menurut (Cunningham et al., 2014) pembiusan merupakan upaya untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri ketika sedang menjalani operasi. Seperti pada tindakan pembedahan lainnya, bedah *sectio caesarea* juga memerlukan pembiusan atau anestesi.

Beberapa pembiusan yang bisa dilakukan dalam operasi *sectio caesarea*, yaitu:

### a. Anestesi Lokal

Bius lokal merupakan salah satu alternatif bius yang aman, akan tetapi anestesi ini tidak dianjurkan pada ibu hamil yang menderita eklamsia, obesitas, atau alergi terhadap lignokain (obat bius lokal). Pemberian obat anestesi dilakukan pada bagian lokal sekitar jaringan yang akan dilakukan sayatan pada *sectio caesarea*, sehingga tidak akan mempengaruhi keadaan bagi ibu dan bayi.

### b. Anestesi regional (block spinal)

Anestesi regional dapat menghilangkan rasa dari bagian tubuh dengan cara menghalangi transmisi rasa sakit dari serabut saraf. Anestesi ini paling banyak dilakukan untuk kasus *sectio caesarea* sebab relatif lebih aman dan ibu tetap terjaga kesadarannya. pembiusan ini dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi pada daerah lumbal dengan jarum *functie* yang dosisnya telah diatur oleh tim anestesi.

Komplikasi dari anastesi ini, antara lain:

- 1) Hipotensi yang disebabkan oleh vasodilatasi pembuluh darah perifer (yang kemudian menyebabkan penurunan aliran darah uteroplasental) ditangani dengan pemberian cairan IV 90
- 2) Nyeri kepala lebih sering jika diberikan kepada wanita hamil daripada jika diberikan kepada pasien yang tidak hamil
- 3) Kekuatan wanita untuk mengejan dapat hilang jika anastesi ini diberikan saat kelahiran per vaginam dan sering kali akhirnya persalinan perlu dibantu dengan alat (Sinclair, 2009).

c. Anastesi Umum

Anastesi umum merupakan jenis anastesi yang akan membuat pasien tidak sadarkan diri dan tidak mengingat kejadian saat dilakukan operasi. Anastesi ini dilakukan jika terdapat kontra indikasi terhadap anastesi regional pada ibu hamil yang akan mendapatkan tindakan SC, hal ini dikarenakan kemungkinan yang akan ditimbulkan berkaitan dengan manajemen jalan napas pada saat intubasi.

## C. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga neonatus adalah individu yang telah lahir dari proses persalinan dan baru mengalami trauma kelahiran serta berada pada masa pertumbuhan yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*. (Sembiring, 2019).

Neonatus dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri, antara lain : berat lahir antara 2500-4000 gr panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm. Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernafasan 40-60x/menit, rambut (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan inisiasi menyusui dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir yang menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora sudah melindungi labia minora (Wagiyo & Putrono, 2016).

## 2. Penanganan Segera pada Bayi Baru Lahir

### a. Melakukan Penilaian *Apgar Score*

Gambaran kondisi bayi baru lahir melalui *Apgar score* di nilai pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir.

Tabel 2.1 *Apgar Score*

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
<i>Activity</i>	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah, merintih	Tangisan kuat

Penilaian:

Score 7-10 : Normal

Score 4-6 : Asfiksia sedang

Score 0-3 : Asfiksia berat

Bayi baru lahir dikatakan normal berdasarkan penilaian *Apgar Score* jika mempunyai: *Appearance Color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha bernafas), bayi menangis kuat (Rukiyah & Yulianti, 2012).

b. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas, terdiri dari:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

c. Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak 19 menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

d. Pemberian Tindakan Pencegahan Rutin

- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru



lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lowdermilk et al., 2012)

### 3. Keadaan pada Saat Bayi Baru Lahir

#### a. Kesadaran

Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsang terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsang sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan

#### b. Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pada pemeriksaan lebih lanjut.

c. Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala, apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri atau kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

d. Muka wajah

Bayi tampak ekspresi, mata perhatikan kesimetrisan antara mata kiri dan kanan, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e. Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan adanya kelainan bawaan saluran cerna.

f. Leher dada dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi biasanya ada pernafasan perut.

g. Punggung

Adanya benjolan, tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu perhatikan bentuk, gerakannya, fraktur bila ekstermitas lunglai atau kurang gerak, farices.

h. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus difikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit yang warnanya tidak rata (Cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

i. Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan tinja dan kemih, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama, waspada bila terjadi perut yang tiba – tiba membesar, tanpa adanya keluarnya tinja, disertai muntah

dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/ Congenital Megacolon.

j. Refleks

Reflex rooting, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi, reflex isap, terjadi apabila terdapat benda yang menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan, reflex moro ialah timbulnya gerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan, reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan atau minuman.

k. Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil et al., 2017).

4. Masalah pada Bayi Baru Lahir

Beberapa masalah pada bayi baru lahir antara lain:

a. Asfiksia

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan  $O_2$  dan makin meningkatkan  $CO_2$  yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Dwienda et al., 2014).

b. Hipotermia dan Hipertermi

Hipotermi adalah pengeluaran panas akibat paparan terus-menerus terhadap dingin mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas. Hipotermi pada BBL adalah suhu di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , yang terbagi atas : hipotermi ringan (cold stres) yaitu suhu antara  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ , hipotermi sedang yaitu antara  $32-36^{\circ}\text{C}$ , dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh  $>32^{\circ}\text{C}$ .

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas titik pengaturan hipotalamus bila mekanisme pengeluaran panas terganggu (oleh obat dan penyakit) atau dipengaruhi oleh panas eksternal (lingkungan) atau internal (metabolik). Sengatan panas (heat stroke) per definisi adalah penyakit berat dengan ciri temperatur inti  $> 40^{\circ}\text{C}$  disertai kulit panas dan kering serta abnormalitas sistem saraf pusat seperti delirium, kejang, atau koma yang disebabkan oleh pajanan panas lingkungan (sengatan panas klasik) atau kegiatan fisik yang berat. Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi. Keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan dekat dengan sumber panas, dalam ruangan yang udaranya panas, terlalu banyak pakaian dan selimut. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

c. Ikterus Neonatorum

Ikterus adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam

darah. Klinis ikterus tampak bila kadar bilirubin dalam serum mencapai 25 mg/dl. Disebut hiperbilirubinemia apabila didapatkan kadar bilirubin dalam serum >13 mg/dl. Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa (Rohani & Wahyuni, 2017).

d. Kejang

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi. Di Negara berkembang, kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan (Handryastuti, 2016).

e. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan

mengeluarkan mekonim dalam 36 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obstipasi. Namun, harus diingat bahwa ketidak teraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada bayi yang menyusui, karena pada bayi-bayi yang mengkonsumsi ASI umumnya sering tidak mengalami defekasi selama 5-7 hari kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya gangguan karena nantinya bayi akan mengeluarkan feses dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi

f. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal

g. Sindrom Kematian Bayi Mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SISD*)

*Sudden Infant Death Syndrome* (SISD) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian. Angka kejadian SIDS sekitar 4 dari 1.000 kelahiran hidup. Insiden puncak dari SIDS terjadi pada bayi usia 2 minggu dan 1 tahun

h. Diare

Bayi dikatakan mengalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk

(frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Luaran Perinatal**

##### **1. *Apgar Score***

*Apgar score* merupakan suatu penilaian yang dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pada umumnya, penilaian ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu dimenit pertama dan menit ke 5 setelah kelahiran untuk melihat seberapa baik kondisi bayi diluar rahim ibu.(Gavin, 2018)

Kategori asfiksia berdasarkan *Apgar Score* menurut (Yuliasati & Arnis, 2016):

##### **a. *Apgar Score* 7-10 (Asfiksia Ringan)**

Bayi dengan *Apgar Score* 7-10 masuk dalam kategori normal/asfiksia ringan, segera setelah lahir bayi dibungkus dengan kain hangat untuk mengeringkan tubuh bayi lalu dilakukan pengisapan lendir pada hidung dan mulut, dilanjutkan dengan mengobservasi vital sign, dan masukkan bayi kedalam inkubator bila perlu.

##### **b. *Apgar Score* 4-6 (Asfiksia Sedang )**

Bayi dengan *Apgar Score* 4-6 termasuk dalam kategori Asfiksia sedang. Ditandai dengan bayi lemah, merintih, sianosis.



Maka segera lakukan pembersihan jalan napas, berikan oksigen 2 liter/menit dengan menggunakan nasal kanul. Berikan rangsang taktil pada telapak kaki jika belum ada reaksi dan heart rate <100x/menit dilakukan Ventilasi tekanan positif dengan Bag valve mask (BVM) atau menggunakan T-Piece Resuscitator

c. *Apgar Score* 0-3 (Asfiksia berat)

Bayi dengan asfiksia berat memerlukan tindakan yang lebih spesifik dan harus dilakukan oleh tenaga terlatih. Bersihkan jalan nafas sambil pompa melalui BVM/ T-Piece rescucitator, berikan oksigen 4-5 liter/menit, bila tidak berhasil lakukan intubasi, bersihkan jalan napas melalui selang *Endotracheal tube*, Pasang Ventilator.

Penyebab terjadinya asfiksia pada bayi yang baru lahir salah satunya adalah *sectio caesarea*, dimana bayi yang lahir dengan tindakan ini mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama enam jam pertama setelah lahir karena tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan di toraks janin pada persalinan kala II yang mendorong cairan untuk keluar dari saluran pernafasan sehingga bayi mengalami gangguan pernafasan yang lebih persistensi. (Stright, 2007)

Tekanan yang agak besar yang ditimbulkan oleh kompresi dada pada kelahiran per vaginam dan diperkirakan bahwa cairan paru-paru yang didorong setara dengan seperempat kapasitas residual fungsional

yang merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi (Stright, 2007). Hasil penelitian sebelumnya, mengemukakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis persalinan anjuran (induksi) dan buatan (*section caesarea*) dengan kejadian asfiksia (Johariyah, 2017).

## 2. Berat Badan Lahir Bayi

Berat badan bayi baru lahir dikatakan normal jika mencapai 2500-4000 gram. Bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram dikatakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang terbagi menjadi dua macam, yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan, dan bayi dengan berat badan lahir kecil dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi yang disebut *dismatur*. (Sembiring, 2019). Sedangkan bayi baru lahir yang memiliki berat badan lebih dari 4000gram disebut dengan *makrosomia* (Dwienda et al., 2014).

Berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh kondisi ibu dengan diabetes gestasional dan obesitas, keputusan SC terkait risiko kehamilan dan kondisi makrosemia. Pendapat peneliti mengatakan, tidak ada hubungan antara tindakan SC dengan berat bayi lahir. SC yang disarankan untuk mengurangi rasa takut, nyeri dan gangguan obstetrik lainnya. Justru BB ibu yang obesitas lebih memungkinkan tindakan SC dari pada persalinan normal (Zarshenas et al., 2020).

### 3. Rawat NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)

Unit perawatan intensif neonatus adalah ruang perawatan intensif neonatus dengan kegawatan/sakit kritis. Rumah sakit memerlukan ruangan untuk penanganan khusus neonatus agar tidak digabungkan dengan penanganan pasien penyakit lain, karena pasien neonatus memiliki risiko kematian yang tinggi. Faktor risiko tersebut berhubungan dengan kondisi ibu, proses persalinan, dan faktor dari neonatus itu sendiri. Peralatan khusus pada unit perawatan intensif neonatus untuk membantu perawat melakukan observasi kerat antara lain:: Feeding tube, infant warmer, incubator, infus, monitor, alat terapi sinar; bubble CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), ventilator (Malcolm, n.d.).

*Section caesarea* mengharuskan kondisi ibu dirawat lebih lama sehingga bayi membutuhkan perawatan NICU. Bahkan bayi yang belum siap dilahirkan (usia preterm) membutuhkan perawatan lebih lama termasuk perawatan NICU. Penelitian menemukan, kondisi ibu dengan transfusi berhubungan secara statistic dengan lama bayi baru lahir dirawat dan membutuhkan perawatan NICU, meskipun secara klinis tidak berhubungan (Zarshenas et al., 2020)