

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan *Sectio caesarea*

Ada beberapa teori tentang definisi *sectio caesarea* dan masing-masing mempunyai pengertian yang berberda tetapi makna yang sama yaitu: *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina, atau *sectio caesarea* adalah suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dalam rahim. *Sectio caesarea* adalah suatu persalihan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.¹²

a. Istilah dalam *sectio caesarea*

Ada beberapa istilah dalam *sectio caesarea* yaitu¹³:

1) *Sectio Caesarea* Primer (elektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin dilahirkan secara *sectio caesarea*, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggung sempit.

2) *Sectio Caesarea* Sekunder

Dalam hal ini kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan *sectio caesarea*.

3) *Sectio Caesarea Ulang (Repeat Caesarean Section)*

Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani *sectio caesarean* dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan *sectio caesarea* ulang.

4) *Sectio Caesarea Histerektomi (Caesarean Section Hysterectomy)*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan *sectio caesarea* yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

5) *Operasi Porro (Porro Operation)*

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

b. *Jenis sectio caesarea*

Sectio caesarea dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu *Sectio caesarea* transperitoneal profunda, *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea* corporal dan *Sectio caesarea* ekstraperitoneal.¹⁶

1) *Sectio caesarea transperitoneal profunda*

Sectio caesarea transperitoneal profunda merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan

menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri di kemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea corporal*

Sectio caesarea klasik merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vasio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *sectio caesarea Transperitonealis profunda*, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

3) *Sectio caesarea* ekstrapéritoneal

Sectio caesarea ekstrapéritoneal merupakan Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan

peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *sectio caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

2. Indikasi *sectio caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominalis*. Di antaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya.¹⁵

Indikasi *sectio caesarea* meliputi:¹⁵

- 1) Perdarahan antepartum oleh karena *Plasenta previa* atau *solusio plasenta*
- 2) Pre eklamsia eklamsia
- 3) Panggul sempit
- 4) *Disproporsi sefalo pelvic*
- 5) *Ruptura Uteri* mengancam
- 6) Partus lama

7) *Distosia Serviks*

8) Gawat janin

9) Malpresentasi janin: letak lintang, letak bokong, presentasi ganda, gamelli anak pertama, letak lintang, *locking of the twins*.

Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan *sectio caesarea* adalah:

1) Tindakan *sectio caesarea* pada letak sungsang

2) *Sectio caesarea* berulang

3) Kehamilan dengan resiko tinggi

4) kehamilan ganda

3. Kontraindikasi *Sectio caesarea*

Dalam praktek kebidanan modern, tidak ada kontra indikasi tegas terhadap *sectio caesarea*, namun demikian *sectio caesarea* jarang dilakukan bila keadaan-keadaan sebagai berikut: ¹⁷

1. Janin mati

2. Terlalu prematur untuk bertahan hidup

3. Ada infeksi pada dinding abdomen

4. Anemia berat yang belum diatasi

5. Kelainan *kongenital*

6. Tidak ada / kurang sarana / fasilitas / kemampuan.

4. Komplikasi *sectio caesarea*

Beberapa komplikasi yang terjadi dari operasi *sectio caesarea*:

1. Komplikasi pada ibu

a) Alergi

Biasanya risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Awalnya saat pembedahan operasi berjalan lancar bayi lahir sehat tetapi beberapa jam kemudian obat yang diberikan baru bereaksi dan jalan nafas pasien bisa tertutup. Perlu diketahui obat-obat yang diperlukan saat operasi *sectio caesarea* lebih banyak dari obat-obatan saat persalinan normal, Obat tersebut meliputi antibiotik, obat anestesi, penghilang rasa sakit serta beberapa macam cairan infus. Oleh karena itu setiap pasien sebelum dilakukan operasi perlu dikaji riwayat alergi obat sebelumnya.¹⁸

b) Perdarahan

Perdarahan dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah dalam rongga panggul, oleh karena itu sebelum operasi pasien harus melakukan pemeriksaan darah lengkap termasuk pemeriksaan pembekuan darah. Sehingga bisa diketahui jika ada gangguan pembekuan darah. Perdarahan juga bisa timbul saat pembedahan jika cabang arteri ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan syok yang mendadak, jika perdarahan tidak bisa diatasi akan dilakukan *histerektomi*.¹⁷

c) Jaringan parut dalam rahim

Seorang wanita yang mengalami pembedahan akan mempunyai jaringan parut dalam rahim. Oleh karena itu perlu pengawasan cermat dalam kehamilan selanjutnya sehubungan dengan risiko *plasenta akreta* dan *ruptur uteri*.¹⁷

d) Keloid

Keloid akan muncul pada organ-organ tertentu karena pembentukan berlebih sel sel organ tersebut. Ukuran sel yang meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut.¹⁷

e) Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang digunakan dalam operasi berisiko mencederai pembuluh darah. Misalnya tersayat, kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah sebab perdarahan mengapa darah yang keluar pada persalinan *sectio caesarea* lebih banyak dari pada persalinan normal.¹⁶

f) Air ketuban masuk ke pembuluh darah

Selama operasi *sectio caesarea* berlangsung, pembuluh darah terbuka ini memungkinkan cairan ketuban masuk ke pembuluh darah yang disebut emboli air ketuban. Bila emboli mencapai paru-paru disebut *pulmonary embolism* jantung dan pernafasan bisa berhenti mendadak dan terjadilah kematian mendadak.¹⁶

g) Kematian saat persalinan

Penelitian menunjukkan kematian ibu dengan operasi *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Hal ini biasanya terjadi karena kesalahan pembiusan dan perdarahan yang tidak teratasi.¹⁶

h) Mempengaruhi produksi ASI

Efek dari pembiusan dapat mempengaruhi produksi asi terutama untuk pembiusan total. Hal ini membuat kolostrum tidak segera diberikan pada bayi setelah lahir.¹⁶

2. Komplikasi pada bayi

Seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 7 %.¹⁶

5. Risiko Persalinan *sectio caesarea*

Berikut ini terdapat beberapa risiko persalinan *sectio caesarea* yaitu:¹⁹

- a) Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah *caesarea*.
- b) Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotika.

- c) Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan risiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan transfusi darah.
- d) Rawat inap yang lebih lama, yang meningkatkan biaya persalinan.
- e) Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat anda sulit merawat diri sendiri, merawat bayi dan kakak kakaknya.
- f) Risiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan di dalam perut. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan risiko pembentukan bekuan darah dan kaki dan daerah panggul.
- g) Peningkatan risiko masalah pernafasan dan temperatur untuk bayi baru lahir.
- h) Peningkatan risiko *plasenta previa* atau *plasenta akreta* pada kehamilan yang berikutnya.
- i) Peningkatan kemungkinan harus dilakukannya bedah *caesarea* pada kehamilan berikutnya

6. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea*:¹¹

1. Faktor Indikasi Ibu

a) Pre eklamisi berat (PEB)

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

- 1) Tekanan darah sekitar 160/100 dengan 2 kali pengukuran interval pengukuran selama 4 jam.

- 2) Terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,5 gr/ 24 jam atau pada pemeriksaan kualitatif didapat hasil +2, +3
- 3) Oliguria produksi urin
- 4) Nyeri *epigastrium/ hipokondrium* kanan
- 5) Gangguan visual dan serebral
- 6) Edema paru dan sianosis
- 7) Gangguan pertumbuhan janin intra uteri
- 8) Adanya *Hellp syndrome*.¹⁷

b) Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan naiknya tekanan darah disertai serangan kejang yang muncul sebelum, selama dan sesudah persalinan.¹⁴

Pre-eklampsia berat dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi atau operasi *sectio caesarea* menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya.²⁰

Sementara pada ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena eklampsia yakni keracunan kehamilan yang mengakibatkan kejang, maka dalam kasus ini risiko kematian janin atau ibu akan tinggi jika dilakukan persalinan normal.¹⁴

Menurut teori diet ibu hamil, kebutuhan kalsium ibu hamil cukup tinggi untuk pembentukan tulang dan organ lain janin, yaitu: 2-2,5g/hari. Bila terjadi kekurangan kalsium, kalsium ibu hamil akan dikuras untuk memenuhi kebutuhan sehingga terjadi kekurangan dari jaringan otot. Minyak ikan banyak mengandung asam lemak tak jenuh sehingga dapat menghindari dan menghambat pembentukan tromboksan dan mengurangi aktivitas trombosit. Oleh karena itu, minyak ikan dapat menurunkan kejadian preeklampsia/eklampsia. Diduga minyak ikan mengandung kalsium yang berfungsi dalam menimbulkan peningkatan kontraksi otot jantung sehingga dapat mempertahankan volume kuncup jantung dan tekanan darah dapat dipertahankan.²⁰

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2020 didapat hasil Hasil uji *chi square* diperoleh X^2 dihitung sebesar 3,558 dan diperoleh *p value* 0,000 <0,05. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Preeklamsia Berat dengan *sectio caesarea*.²¹

c) Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih

tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Partus lama disebut juga distosia, didefinisikan sebagai persalinan abnormal/sulit.¹⁷

Persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut.²⁰

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2016 didapat hasil Kejadian partus tak maju diketahui sebanyak 14 responden (6,1%) dari 213 responden ibu dengan persalinan SC. Apabila kemajuan persalinan berlangsung sangat lambat (meskipun telah dilakukan stimulasi oksitosin) sehingga ibu mulai kelelahan dan janin berisiko mengalami hipoksia, maka *seksio caesarea* merupakan solusi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa persalinan lama adalah salah satu faktor kejadian persalinan *sectio caesarea*.²²

d) Riwayat *sectio caesarea*

Satu-satunya alasan yang paling lazim untuk melakukan bedah *caesarea* tetap karena ibu pernah menjalani bedah *caesarea* sebelumnya. Alasan ini tentu saja tidak sesuai dengan ketiga kategori Dr. Marx. Walaupun alasan bahwa anda

menjalani bedah *caesarea* sebelumnya mungkin merupakan alasan yang cukup baik untuk menjalani bedah *caesarea* berikutnya, dengan sendirinya alasan ini tak lagi dianggap sebagai alasan medis yang baik.²³

Pada riwayat persalinan *sectio caesarea* bisa dilakukan persalinan *vaginal birth after caesarea* (VBAC) dengan berbagai kriteria biasanya dilakukan pemeriksaan trimester ketiga. Syarat dilakukanya persalinan VBAC adalah satu kali riwayat persalinan sesar transversal rendah, pelvis adekuat, tidak terdapat ruptur uteri, dokter mudah dihubungi, tersedianya anestesi dan sarana untuk SC *emer* didapatkan hasil Untuk variabel riwayat SC nilai $p = 0,000 < \alpha = 0.050$ artinya ada hubungan antara riwayat SC terhadap penatalaksanaan persalinan *Sectio Caesarea* .²³

e) Kehamilan *postdate/postterm*

Kehamilan *postdate* atau kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu. Kehamilan *postdate* adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap. Diagnosa umur kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan fundus Uteri.

Kehamilan postterm dikaitkan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal termasuk ketuban yang mengandung mekonium, sindrom aspirasi mekonium, oligohidramnion, makrosomia, cedera lahir janin atau gangguan janin intrapartum. Persalinan *postterm* ini cukup berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persalinan postterm dapat meningkatkan risiko kejadian endometritis, perdarahan postpartum, dan *thromboembolic disease* pada ibu bersalin. Penelitian menunjukkan dari total kasus persalinan postterm, 41,80% diantaranya dilakukan dengan operasi *sectio caesarea*.²⁰

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2017 tentang Determinan persalinan *sectio caesarea* di Indonesia didapatkan hasil bahwa pada kehamilan *post date* atau lebih dari 42 minggu 1,97 kali lebih cenderung untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* dibanding pada kehamilan aterm yaitu 37 sampai 42 minggu. Hal ini menandakan bahwa kehamilan postterm merupakan salah satu faktor terjadinya persalinan *sectio caesarea*.²⁵

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa persalinan postterm dapat meningkatkan risiko penurunan nilai *Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration* (APGAR) pada bayi

baru lahir pada menit pertama dan kelima, serta meningkatkan risiko kejadian disabilitas pada intelektual bayi.¹³

Adapun penatalaksanaan kehamilan serotinus adalah:²⁶

- 1) Setelah umur kehamilan > 40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik-baiknya. Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
 - 2) *Bishop score* yaitu suatu metode untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bahwa serviks *bishop score* rendah artinya serviks belum matang dan memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding serviks yang matang.
 - 3) Dilakukan *sectio caesarea*, jika gawat janin (*deselerasi* lambat, pewarnaan mekonium), gerakan janin abnormal (<5 kali / 20 menit), *contraction stress test* (CST), Berat badan > 4000 gr, malposisi, malpresentasi, partus > 18 jam bayi belum lahir.
- f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban melalui selaput ketuban yang mengalami robekan dan ditunggu satu jam sebelum terjadinya *inpartu*.²⁰

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi.

Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim.²⁰ Dalam hal ini bidan dengan bijaksana melakukan intervensi apabila ditunggu belum ada tanda akan terjadi. Diberikan terapi antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi dan jika memenuhi kriteria dilakukan induksi persalinan ataupun jika terdapat gawat janin atau infeksi langsung dilakukan *sectio caesarea*. Bidan jangan terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam karena akan menambah beratnya infeksi.²⁷

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2016 tentang faktor faktor yang mempengaruhi kejadian tindakan medis *sectio caesarea* (SC) didapat hasil penelitian dari 293 Ibu bersalin yang *Sectio caesarea* sebagian besar KPD (58,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian KPD merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan *sectio caesarea*.²⁸

Penelitian lain pada tahun 2019 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Persalinan Sectio Caesarea didapatkan hasil variabel Ketuban Pecah Dini (KPD), nilai $p = 0,003 < \alpha = 0.050$ artinya ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) terhadap penatalaksanaan persalinan Sectio Caesarea.²³

g) Faktor *cephalopelvic disproportion* (CPD)

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala bayi sehingga ibu mengalami kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Biasanya ditandai dengan kepala yang tidak turun ke rongga panggul pada trimester akhir kehamilan, perut menggantung pada seorang primigravida dan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Pada kasus CPD operasi *sectio caesarea* adalah pilihan terbaik.¹⁵

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan pada tahun 2017 tentang Determinan persalinan sectio caesarea di Indonesia didapatkan hasil bahwa pada ibu yang tinggi badanya kurang dari 145 cm 1,93 kali lebih cenderung untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* dibanding pada ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 cm. Hal ini menandakan bahwa CPD merupakan salah satu faktor terjadinya persalinan *sectio caesarea*.²⁵

h) Faktor kelainan plasenta

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal di segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kelainan plasenta previa ada 2 macam yaitu plasenta letak rendah dan plasenta previa totalis. Pada kasus plasenta previa biasanya ditandai dengan perdarahan antepartum. Tindakan persalinan pada plasenta previa totalis adalah *sectio caesarea*.¹³

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan. Proses pelepasan plasenta ini ditandai dengan perdarahan yang banyak yang keluar dari vagina maupun yang tersembunyi di dalam rahim. Proses pelepasan plasenta ini membuat uterus menegang. Operasi *sectio caesarea* harus segera dilakukan untuk menghentikan perdarahan yang mengancam nyawa ibu.¹³

Berdasarkan penelitian terdahulu pada tahun 2016 tentang faktor persalinan *sectio caesarea* di dapatkan hasil penelitian ada hubungan signifikan antara letak plasenta dengan persalinan SC. Hasil uji statistik chi square p-

value < α yaitu $0,048 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan signifikan antara kelainan plasenta dengan SC dengan OR= 2,451.²⁹

2. Faktor Janin

a) Malpresentasi malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah petunjuk (*presenting part*) tidak berada di anterior. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain verteks sedangkan malposisi adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi. Risiko janin dengan malsikap dan malposisi adalah persalinan lama dan persalinan macet. Partus lama pada presentasi bokong dan letak lintang merupakan indikasi untuk melakukan *sectio caesarea*. Malsikap dan malposisi disebabkan oleh banyak faktor baik dari janin itu sendiri atau keadaan ibu. Diantaranya adanya tumor jinak di panggul, kelainan panggul, *plasenta previa*, kelainan bentuk rahim, cairan ketuban yang banyak dan kehamilan kembar.¹¹

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2019 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Persalinan Sectio Caesarea didapatkan hasil untuk variabel kelainan letak nilai $p = 0,029 < \alpha = 0,050$ artinya ada hubungan antara

kelainan letak terhadap penatalaksanaan persalinan *Sectio Caesarea*.²³

b) Bayi besar

Berat bayi lahir dengan > 4000 gram atau lebih (*giant baby*) umumnya mengalami kesulitan lahir pervaginam. Pertumbuhan bayi yang berlebihan atau biasa disebut dengan *makrosomia* biasanya terjadi pada ibu dengan diabetes melitus.¹⁷

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat janin yang berisiko dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 dengan OR= 12.678, berarti ibu yang memiliki berat janin dalam kategori berisiko memiliki risiko bersalin SC 12.678 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berat janinnya dalam kategori tidak berisiko.²⁹

c) Kehamilan kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, pada kehamilan kembar memerlukan pengawasan yang lebih dalam kehamilan dan persalinannya. Tidak semua kehamilan kembar harus dilahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* misalnya pada kehamilan kembar dengan letak sungsang atau letak lintang akan sulit dilakukan persalinan normal.¹¹

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2017 tentang Determinan persalinan *sectio caesarea* di Indonesia didapatkan hasil bahwa pada kehamilan kembar 6,07 kali lebih cenderung untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* dibanding pada kehamilan tunggal. Hal ini menandakan bahwa kehamilan kembar merupakan salah satu faktor terjadinya persalinan *sectio caesarea*.²⁵

d) Gawat janin

Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup. Gawat janin dapat diketahui dari tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Frekuensi bunyi jantung janin kurang dari 100 x/menit atau lebih dari 180x/menit.
- 2) Berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali per hari)
- 3) Adanya air ketuban bercampur mekonium, warna kehijauan.
- 4) Fetal distress mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin.¹¹

Fetal distress atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf

pusat serta kematian. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 di atas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan persalinan dengan ekstraksi vacum ataupun forceps.

Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas symphysis pubis, maka lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan. Sikap bidan adalah melakukan konsultasi dengan dokter pengawasnya dan segera melakukan rujukan sehingga janin dapat diselamatkan dengan tindakan operasi.¹⁵

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2016 gawat janin merupakan faktor hampir seluruh kasus gawat janin yaitu 78,9% persalinan dengan tindakan SC, hal ini sejalan dengan teori Bahwa gawat janin merupakan kekhawatiran Obstetri tentang keadaan janin dimana janin berisiko tinggi mengalami kegawatan (hipoksia) serius dapat mengancam kesehatan janin yang kemudian berakhir dengan SC atau persalinan buatan.²⁸

3. Faktor lain

a) Gagal induksi/stimulasi

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu baik secara operatif maupun *medical* untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi

persalinan. Stimulasi persalinan adalah tindakan terhadap ibu hamil yang sudah inpartu untuk merangsang his yang adekuat sehingga terjadi persalinan.¹¹

Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah kehamilan postterm, ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama. Kontra indikasi dilakukan induksi persalinan dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Absolut

- a) Kontraindikasi ibu: Kondisi medis kronis yang serius
- b) Kontraindikasi janin: malpresentasi, gawat janin
- c) Kontra indikasi uteroplasenta: Prolaps tali pusat, plasenta previa

2) Relatif

- a) Kontra indikasi ibu: ca serviks, kelainan bentuk panggul
- b) Kontraindikasi janin: Makrosomia berat
- c) Kontraindikasi uteroplasenta: plasenta letak rendah, perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan, miomektomi uterus.¹³

Kriteria induksi gagal adalah ketidakmampuan untuk membentuk pola persalinan yang konsisten dan gagal dalam mempengaruhi pembukaan, penipisan serviks atau penurunan bagian terendah janin. Beberapa metode induksi yang digunakan adalah misoprostol, oksitosin dan dengan pemasangan

balon kateter. Jika terjadi kegagalan proses induksi atau stimulasi akan dilakukan persalinan *sectio caesarea*.¹¹

Penelitian terdahulu pada tahun 2014 tentang indikasi persalinan *sectio caesarea* menyebutkan bahwa dari 593 responden pasien dengan persalinan *sectio caesarea* indikasi gagal induksi mencapai persentase 14,1%. Hal ini berarti gagal induksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*.³⁰

b) Gagal Vacum ekstraksi

Gagal vacum adalah suatu tindakan obstetrik yang bertujuan mempercepat proses persalinan dengan bantuan alat vacum ekstraksi. Ekstraksi vacum dikatakan gagal jika kepala tidak turun setelah dilakukan tiga kali tarikan atau sudah dilakukan tarikan selama 30 menit dengan tekanan maksimum. Jika terjadi kegagalan dalam vacum ekstraksi maka dilanjutkan dengan persalinan *sectio caesarea*.¹⁵

c) Keinginan ibu

Proses persalinan dengan *sectio caesarea* harus berdasarkan indikasi medis bukan karena keinginan pasien atau keinginan dokter untuk meraup laba yang melanggar etika profesi. Penemuan teknik persalinan *sectio caesarea* memang mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil memilih persalinan dengan cara *sectio caesarea* padahal ibu

sebenarnya bisa melahirkan secara normal. Kini banyak ibu yang khawatir, cemas dan takut untuk melahirkan normal dan memilih persalinan *sectio caesarea* walaupun tidak ada indikasi medis.³¹

4. Faktor lain yang mempengaruhi faktor ibu

a) Umur Ibu

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya diatas 35 tahun akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 35 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.¹⁷

Pertambahan umur diikuti dengan perubahan dan perkembangan organ -organ dalam rongga pelvis. Pada usia muda dimana organ reproduksi belum sempurna secara

keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi ibu, maka kehamilan beresiko mengalami keguguran, bayi berat lahir rendah dan dapat disertai persalinan macet. Pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seseorang mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan, persalinan macet.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki 1,68 kali lebih cenderung untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* dibanding pada ibu yang hamil pada usia 20 - 35 tahun. Hal ini menandakan bahwa kehamilan usia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya persalinan *sectio caesarea*.²⁵

b) 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 empat kelompok yaitu:¹²

- 1) Nulipara adalah ibu dengan paritas 0
- 2) Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- 3) Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5

4) Grandemultipara adalah ibu dengan paritas >5

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok multipara dan grandemultipara adalah:

- 1) Kelainan letak dan persalinan letak lintang
- 2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- 3) Persalinan lama
- 4) Perdarahan pasca persalinan

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas lebih tinggi dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium dikarenakan kehamilan berulang.¹⁶

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2016 menunjukkan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan *sectio caesarea* (SC) dengan OR= 5,567 berarti ibu yang memiliki paritas berisiko memiliki risiko melahirkan secara SC 5,567 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko.²⁹

c) Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu merupakan pendidikan formal yang pernah diikuti ibu dalam hidupnya. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikan yang lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan

dan kesadaran dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga menimbulkan dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur.

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin meningkat akses seseorang terhadap berbagai informasi yang tersedia. Hal ini akan sangat mempengaruhi pilihan ibu dalam memilih jenis persalinan, salah satunya persalinan *sectio caesarea*.³⁵

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dengan hasil dimana responden dengan pendidikan tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah atau tidak tamat SMA dan responden dengan tingkat pendidikan menengah 1,85 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden yang tidak tamat SMA atau berpendidikan rendah.²⁵

d) Status Ekonomi

Derajat sosial ekonomi masyarakat menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Status ekonomi ikeluarga berhubungan dengan kejadian persalinan operasi sesar di Indonesia. Semakin tinggi tingkat status ekonomi ibu maka

risiko terjadinya persalinan operasi sesar juga semakin meningkat di Indonesia. Persalinan sesar akan menghabiskan biaya berkali-kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan keluarga menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan operasi sesar.³⁸

Hasil penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa responden dengan status ekonomi atas 2,55 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan secara sesar dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi bawah.²⁵

7. Upaya menurunkan angka kejadian *sectio caesarea*

Meningkatnya motivasi untuk persalinan *vaginal birth after caesarean* (VBAC). Persalinan VBAC merupakan salah satu alternatif persalinan dengan ibu yang mempunyai riwayat persalinan SC pada persalinan terdahulu untuk mengurangi morbiditas ibu akibat persalinan SC ulang. Dengan konseling saat antenatal care dokter/ bidan dapat memberikan informasi tentang manfaat dan mempertimbangan resiko maka persalinan VBAC dapat direkomendasikan kecuali jika ada kontra indikasi, serta memenuhi syarat untuk persalinan VBAC dan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai jika diperlukan tindakan *emergency*.¹⁰

a) *Continuity of care*

Salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi *sectio caesarea* adalah dengan asuhan yang berkesinambungan atau biasa disebut dengan *continuity of care* (COC). *Continuity of care* dilakukan dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

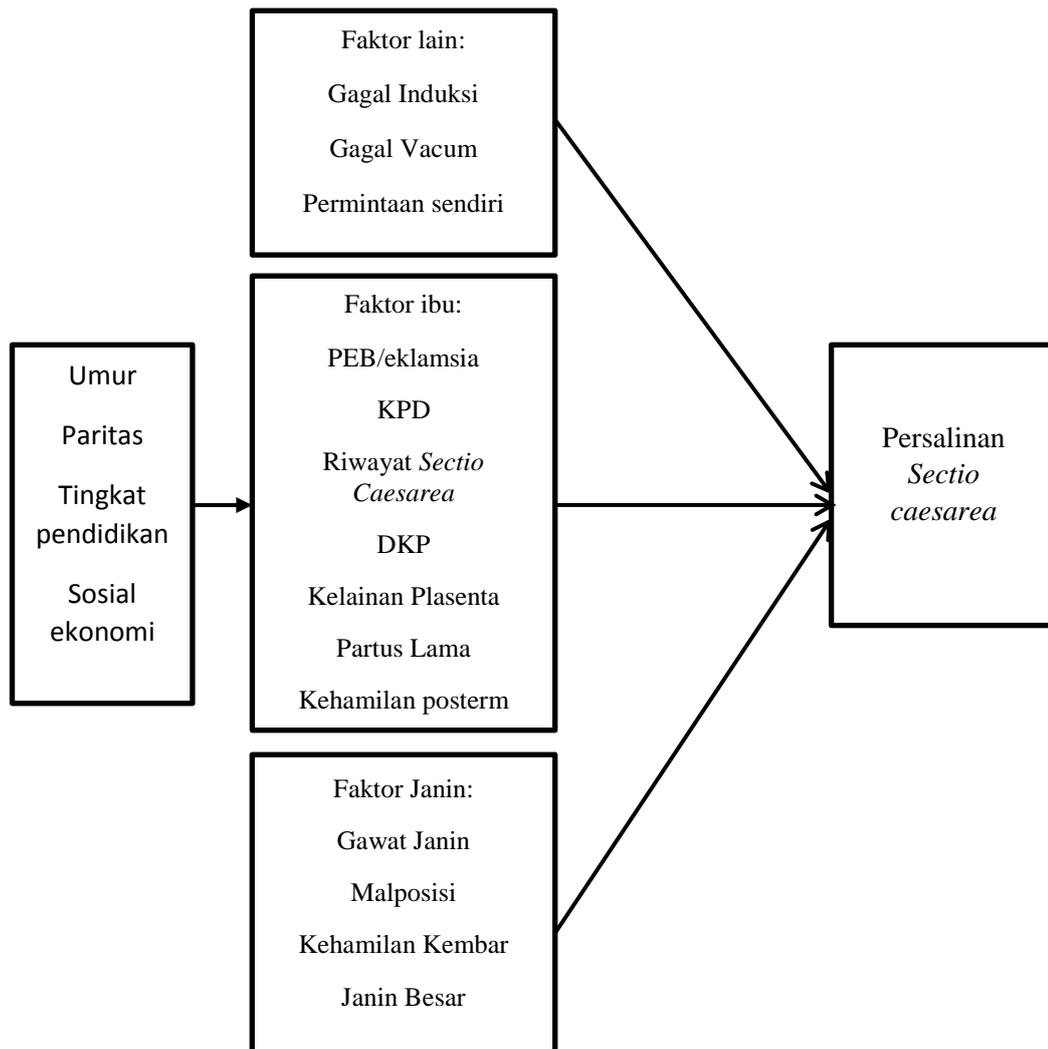
Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera, dengan demikian *Continuity of care* bisa menurunkan angka kejadian *sectio caesarea*. Melakukan pelayanan yang berkesinambungan juga bisa meningkatkan hubungan baik antara pasien dengan bidan.⁹

- b) Mempertajam indikasi *sectio caesarea* untuk meningkatkan tanggung jawab moral profesional

Semakin meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* tidak serta menunjukkan bahwa terdapat hal yang bertentangan dengan etika pelayanan kesehatan, banyak faktor diluar indikasi medis baik dari sisi ibu maupun sisi bayi yang menyebabkan dipilihnya tindakan *sectio caesarea*. Berdasarkan teori etika konsekuensialisme persalinan SC tanpa indikasi medis bisa dinilai sebagai tindakan medis yang tidak etis mengingat tindakan medis tersebut tidak lebih aman dan berisiko daripada persalinan normal.¹⁹

B. Kerangka teori

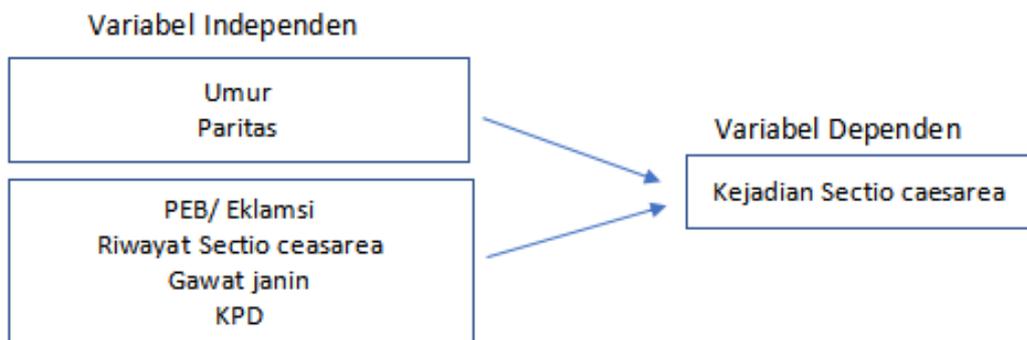
Berikut ini adalah gambaran tentang teori-teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian yang telah dilakukan:



Gambar 1. Kerangka teori^{11,25}

C. Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan tujuan penelitian yaitu diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Variabel yang diteliti adalah variabel diperkirakan akan sangat mempengaruhi tindakan *sectio caesarea*. Hal tersebut dapat dilihat pada skema berikut ini:



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara preeklamsi berat/ eklamsia dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
2. Ada hubungan antara gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
3. Ada hubungan antara riwayat *section caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

4. Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
5. Ada hubungan antara umur dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.