

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari uterus setelah kehamilan cukup bulan, baik secara spontan maupun dengan bantuan tindakan (Prawirohardjo, 2020). Persalinan normal berlangsung melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan diakhir masa kehamilannya berupa serangkaian kerja yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan kekuatan ibu sendiri (Pohan, 2022)

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dari dalam rahim melalui jalan lahir atau bantuan tindakan, pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan tenaga sendiri. (WHO, 2018)

1. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat antara lain :

- a. Turunnya kepala janin
- b. Sering BAK

- c. Nyeri punggung
 - d. Pengeluaran lendir bercampur darah (show)
2. Tanda Persalinan sudah dimulai :
- a. His teratur, semakin kuat, dan sering
 - b. Pembukaan serviks progresif
 - c. Pengeluaran lendir darah sedikit banyak
 - d. Ketuban pecah

B. Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

1. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Cunningham et al., 2022). Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan atau berpotensi membahayakan ibu dan janin. Berdasarkan kamus dorland (2020) SC dapat diartikan sebagai kelahiran janin lewat insisi menembus dinding abdomen dan uterus. SC merupakan prosedur bedah yang dilakukan untuk kelahiran bayi melalui prosedur sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi) (Cunningham et al, 2022).

2. Indikasi SC

Beberapa kondisi dapat mengindikasikan tindakan SC, seperti sebagai berikut:

a. Indikasi Ibu

Beberapa kondisi yang menjadi indikasi atau pertimbangan

dilakukannya persalinan melalui operasi sesar meliputi riwayat persalinan sesar sebelumnya, kelainan plasenta, permintaan ibu, riwayat histerotomi klasik, jenis bekas luka pada uterus yang tidak diketahui, perluasan insisi uterus pada operasi sebelumnya, dehisens bekas sayatan uterus, riwayat miomektomi dengan ketebalan penuh, adanya massa yang menghambat jalan lahir, kanker serviks invasif, riwayat trakelektomi, pemasangan serklase permanen, riwayat operasi rekonstruksi panggul, trauma perineum berat pada persalinan sebelumnya, deformitas panggul, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Herpes Simplex Virus* (HSV), penyakit jantung atau paru tertentu, aneurisma serebral maupun malformasi arteriovenosa, serta kondisi medis yang memerlukan tindakan operasi intraabdomen secara bersamaan dengan persalinan sesar.

b. Indikasi Uterine/ Anatomis

Disproporsi sefalopelvik, persalinan pervaginam operatif yang gagal, plasenta previa atau vasa previa, abrupsio plasenta, solusio plasenta, riwayat histerektomi klasik, Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya, riwayat dehisecce insisi uterus, kanker servik invasive, trakelektomi sebelumnya, massa obstruktif saluran genital, dan cerelage permanen

c. Indikasi Janin

Indikasi persalinan melalui operasi sesar juga dapat berkaitan dengan kondisi janin, seperti status janin yang tidak meyakinkan yang ditandai

dengan hasil pemeriksaan Doppler arteri umbilikalis yang abnormal atau denyut jantung janin yang tidak normal, malpresentasi, makrosomia, kelainan kongenital, trombositopenia pada janin, serta riwayat trauma kelahiran neonatal pada persalinan sebelumnya. (Cunningham et al, 2022).

3. Kontra indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Operasi *caesar* tidak dapat dilakukan apabila pasien menolak tindakan tersebut, karena penghormatan terhadap hak otonomi pasien merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, edukasi dan konseling yang komprehensif perlu diberikan sebagai bagian dari proses memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Apabila setelah mendapatkan penjelasan yang memadai pasien tetap tidak memberikan persetujuan, maka keputusan tersebut harus dihormati. Selain itu, terdapat beberapa kondisi klinis yang menyebabkan operasi sesar kurang direkomendasikan, misalnya pada pasien dengan koagulopati berat yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi perdarahan selama tindakan pembedahan, sehingga persalinan pervaginam dapat menjadi pilihan yang lebih aman. (Sung et al., 2024).

4. Risiko dan Komplikasi SC

SC memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, antara lain perdarahan, infeksi, tromboemboli, nyeri pascaoperasi, serta

komplikasi anestesi. Selain itu, tindakan SC juga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (Cunningham et al., 2022).

5. Faktor-faktor Kejadian SC

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya SC antara lain:

a. Faktor Indikasi Medis

1) Faktor Ibu

a) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea*(SC). Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu pada pembukaan serviks < 4 cm (fase laten). KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktu persalinan. KPD preterm adalah KPD yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu.

Kematian perinatal dapat disebabkan oleh KPD dengan komplikasi seperti sepsis, asfiksia, dan hipoplasia paru. KPD menyebabkan adanya hubungan langsung antara dunia luar dan rongga intrauterin, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Kasus KPD memerlukan penanganan yang tepat, meliputi pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan.

Persalinan dengan riwayat KPD memiliki peluang untuk berulang, sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya (Awi & Darmawati, 2022).

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan, antara lain infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia akibat kompresi tali pusat, deformitas janin, serta peningkatan insiden SC atau kegagalan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

Penelitian Asta yang berjudul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,029 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *Sectio Caesarea* (Asta & Aisyah, 2023).

b) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang dapat muncul pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang terdiri atas trias hipertensi, proteinuria, dan edema (Malika & Arsanah, 2025).

Preeklampsia Berat (PEB) merupakan indikasi persalinan yang berisiko tinggi dan dapat mengancam nyawa ibu serta bayi. Oleh karena itu, ibu bersalin yang telah didiagnosis

Preeklampsia Berat harus segera dilakukan tindakan SC demi keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, diperlukan pemantauan yang ketat selama tindakan operasi berlangsung maupun pada periode pascaoperasi (Tambuwun & Natalia, 2023).

Faktor risiko genetik dan lingkungan terhadap kejadian preeklampsia hingga saat ini masih belum sepenuhnya dipahami. Namun, berbagai hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa faktor risiko genetik berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (ACOG, 2019).

Penelitian Malika diperoleh nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,025 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan tindakan *Section Caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dompu Tahun 2022 (Malika & Arsanah, 2024).

c) Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif untuk dilakukan tindakan SC. Ibu bersalin dengan riwayat SC yang menjalani tindakan SC secara cito sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu, serta adanya komplikasi tertentu. Sementara itu, pada kondisi ibu dan janin yang tidak disertai ancaman langsung, tindakan SC dapat direncanakan pada waktu yang sesuai (Awi & Darmawati, 2022).

Riwayat SC merupakan salah satu faktor yang berpengaruh

terhadap tindakan SC karena prosedur tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri. Apabila ibu dengan riwayat SC menjalani persalinan secara normal tanpa pertimbangan yang tepat, hal ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Namun, dalam beberapa kasus, ibu masih dapat melahirkan secara pervaginam meskipun memiliki riwayat SC sebelumnya, dengan syarat jarak kehamilan minimal 18 bulan, tidak terdapat kontra indikasi persalinan pervaginam, serta dilakukan pemantauan dan pemeriksaan ketat oleh tenaga medis (Permatasari & Yunola, 2022).

Penelitian Tambuwun yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjung Pinang. Didapatkan p value = $0.000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian *Sectio Caesarea* (Tambuwun & Natalia, 2023).

d) *Celphalo Pelvic Disproportion* (CPD)

Disproporsi sefalopelvik (DKP) atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan SC. Pada kondisi DKP, persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan karena adanya ukuran panggul yang sempit, ukuran janin yang terlalu besar, atau kombinasi keduanya. Apabila persalinan pervaginam tetap

dipaksakan, hal tersebut dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin.

Ibu bersalin dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang menjalani tindakan SC secara cito sebagian besar merupakan pasien rujukan dari klinik bidan dan puskesmas, karena persalinan disertai dengan penyulit (Tambuwun & Natalia, 2023).

Penelitian Misrina yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indikasi *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. Didapatkan $p (0,037) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh disproporsi kepala panggul terhadap indikasi SC. (Misrina & Lestari, 2024).

2) Faktor Janin

a) Gawat janin

Gawat janin (*fetal distress*) terjadi akibat berkurangnya kandungan oksigen atau asupan nutrisi di dalam kandungan. Kondisi ini tidak boleh diabaikan karena memerlukan perawatan dan penanganan medis secara cepat dan tepat oleh tim kesehatan (Malika & Arsanah, 2025).

b) Malpresentasi

Malpresentasi merupakan keadaan letak janin yang tidak normal, yaitu bagian kepala tidak berada di bagian

bawah uterus. Malpresentasi dapat menyebabkan proses persalinan pervaginam menjadi sulit atau tidak memungkinkan, sehingga meningkatkan risiko dilakukan tindakan SC (Malika & Arsanah, 2025).

c) Malposisi

Malposisi merupakan presentasi verteks dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, seperti defleksi kepala, posisi oksipito lateral, dan oksipito posterior, dengan oksiput sebagai penentu posisi. Selain itu, kondisi bokong yang tidak berada pada fundus uteri juga termasuk dalam malposisi (Mochtar, 2015; Malika & Arsanah, 2025).

3) Faktor Predisposisi

a) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu tanpa memperhatikan kondisi janin saat dilahirkan, hidup atau mati, serta tanpa melihat jumlah anak yang dilahirkan. Kehamilan kembar tetap dihitung sebagai satu kali paritas (Oxorn & Forte, 2010).

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa memperhitungkan status hidup atau mati janin. Paritas 2–3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari risiko

perdarahan pascapersalinan. Paritas satu dan paritas lebih dari tiga memiliki risiko perdarahan pascapersalinan yang lebih tinggi, yang dapat meningkatkan angka kematian maternal (Manuaba, 2012). Klasifikasi paritas meliputi:

- a. Nullipara, yaitu wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan hingga mencapai usia viabilitas (20 minggu).
- b. Primipara, yaitu wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan usia kehamilan mencapai viabilitas, baik bayi lahir hidup maupun mati.
- c. Multipara, yaitu wanita yang telah mengalami dua kali atau lebih kehamilan dengan usia janin mencapai viabilitas (Perwiraningtyas et al., 2020).

b) Usia Ibu

Usia ibu berpengaruh terhadap kesehatan maternal, proses kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kondisi janin. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) merupakan faktor risiko kehamilan.

Pada usia terlalu muda, kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga belum siap menjalani kehamilan dan persalinan. Sementara itu, pada usia terlalu tua, jaringan otot rahim mengalami penurunan elastisitas sehingga dapat menyulitkan proses persalinan.

Usia reproduktif yang ideal untuk kehamilan adalah 20–35 tahun (Prawirohardjo, 2007). Risiko kematian janin pada ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu usia reproduktif 20–35 tahun. Hal ini diperberat oleh tingginya angka perkawinan usia muda yang tidak diikuti dengan pengetahuan reproduksi yang memadai, terutama di daerah pedesaan (Mochtar, 2012).

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan SC. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan ibu tentang kesehatan kehamilan, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu mengenali tanda-tanda risiko tinggi kehamilan, seperti ketuban pecah dini, preeklamsi berat, perdarahan, distosia bahu, dan kelainan letak janin sejak dini. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan SC (Ima & Supanji, 2018).

b. Faktor Indikasi Non medis

1) Status Sosio ekonomi

Penelitian longitudinal prospektif di Inggris terhadap 22.948 ibu menunjukkan bahwa ibu dengan status sosial ekonomi

tinggi (kelas I– IIIA) cenderung memilih persalinan SC pada kelahiran anak pertama dibandingkan kelompok sosial lainnya. Penelitian lain menggunakan *Index of Multiple Deprivation* menunjukkan bahwa angka SC lebih rendah pada wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi dibandingkan wilayah yang lebih sejahtera.

2) Permintaan Pribadi

Menurut National *Sentinel Caesarean Birth* Audit, sebanyak 79% tindakan SC dilakukan atas permintaan pasien, yang menjadi salah satu faktor meningkatnya angka persalinan SC setiap tahunnya (Ulfa, E. N. B., 2021).

6. Klasifikasi SC

Menurut Manuaba (2012), SC diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. SC *klasik*, yaitu sayatan vertikal pada bagian atas rahim.
- b. Kehamilan berikutnya tidak dianjurkan untuk persalinan pervaginam.
- c. SC *transperitoneal profunda (low cervical)*, dilakukan dengan sayatan vertikal pada segmen bawah rahim apabila kondisi tidak memungkinkan dilakukan sayatan transversal.
- d. SC *histerektomi*, yaitu tindakan SC yang dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.
- e. SC *ekstraperitoneal*, biasanya dilakukan pada pasien dengan

riwayat SC sebelumnya melalui sayatan pada bekas luka lama tanpa membuka rongga peritoneum.

7. Komplikasi SC

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi perdarahan, infeksi, endometritis, tromboflebitis, embolisme, gangguan penyembuhan luka, serta perubahan bentuk dan posisi rahim. Komplikasi serius pasca SC antara lain atonia uteri, perluasan insisi uterus, kesulitan pelepasan plasenta, dan hematoma ligamentum latum. Komplikasi ringan meliputi demam ringan selama masa nifas (Manuaba, 2012; Pulungan et al., 2020).

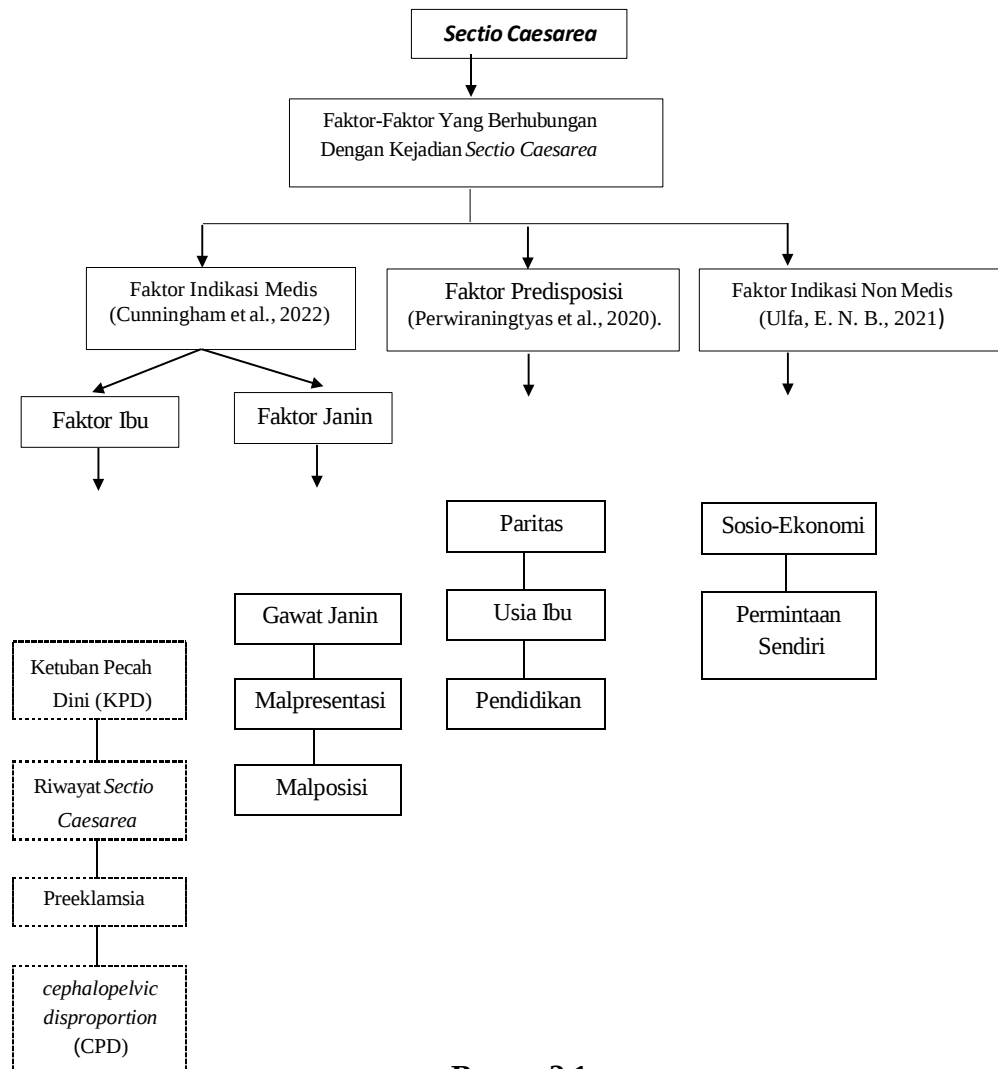
C. Dampak Psikologis Preoperatif SC

Fase preoperatif dimulai sejak keputusan operasi hingga pasien berada di meja operasi. Sekitar 90% pasien preoperatif mengalami kecemasan, yang ditandai dengan perasaan takut, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan rasa tidak aman (Megawati & Suryana, 2021).

Kecemasan pada pasien SC disebabkan oleh ketakutan terhadap prosedur operasi, nyeri pascaoperasi, ketergantungan pada orang lain, serta risiko komplikasi hingga kematian. Kecemasan preoperatif berhubungan dengan peningkatan nyeri pascaoperasi, kebutuhan analgesik, lama rawat inap, dan kejadian depresi postpartum (Septiana, R. A., 2025).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan SC secara umum yaitu sebagai berikut



Bagan 2.1
Kerangka teori

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

(Awi & Darmawati (2022), Asta & Aisyah (2023), Tambuwun & Natalia (2023), Malika & Arsanah (2025), Perwiraningtyas et al. (2020), Handayani (2022), Amir & Yulianti (2020), Ima & Supanji (2018), serta Ulfa (2021).

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentatif atau jawaban sementara terhadap suatu masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data (Syahza, 2021). Pada penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

a. H_0 (Hipotesis Nol):

Tidak ada pengaruh faktor indikasi medis terhadap kejadian SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

b. H_1 (Hipotesis Alternatif):

Ada pengaruh faktor indikasi medis terhadap kejadian SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.