

SKRIPSI

TAHUN 2023

**KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI
RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER
2022**



Novyra Tiana Taula'bi

C011201010

Pembimbing:

Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid,Sp.OG(K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN

2023

SKRIPSI

2023

**KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022**



Novyra Tiana Taula'bi

C011201010

Pembimbing:

Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid,Sp.OG(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Obstetri dan Ginekologi
Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022”**

Hari/tanggal : Selasa, 12 Desember 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 12 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp.OG(K)

NIP. 196704091996012001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Novyra Tiana Taula'bi

NIM : C011201010

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Pasien dengan Tindakan Seksio Sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



UNIVERSITAS HASANUDDIN DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG(K)

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Abdul Rahman, Sp. OG, Subsp. Obginsos

(.....)

Penguji 2 : dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp. OG, Subsp. K. Fm

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Desember 2023

BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022”**

Makassar, 12 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp.OG(K)

NIP. 196704091996012001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Novyra Tiana Taula'bi
NIM : C011201010
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila terdapat kutipan dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi, telah diparafrase sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 18 Desember 2023

Yang menyatakan



Novyra Tiana Taula'bi

C011201010

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Novyra Tiana Taula'bi

C011201010

**“KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022”**


Menyetujui
Panitia Penguji


No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp.OG(K)	Pembimbing	
2	Dr. dr. Abdul Rahman, Sp.OG, Subsp.Obginsos	Penguji 1	
3	dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp.OG,Subsp.K.Fm	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Agussalim Buchar, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)
NIP. 197008211999931001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Karakteristik Pasien dengan Tindakan Seksio Sesarea di RSUP Wahidin Sudirohudoso Makassar Periode Januari- Desember 2022 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis berharap skripsi dapat membawa banyak manfaat bagi pembaca dan peneliti lainnya.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari keterlibatan berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis. Dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini, khususnya kepada:

1. Orang tua terkasih, Selmi Tumading, Lusin Kattu Taula'bi dan John Minggu, yang telah memberikan kasih sayang dan senantiasa memberikan perhatian kepada penulis
2. Saudara penulis, Vrillya Febziela Masau Taula'bi, S.Ked, Devigo Prilskiel Taula'bi, Virgin Aurora Taula'bi; Serta keluarga besar penulis yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis
3. Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid,Sp.OG(K) selaku penasehat akademik dan dosen pembimbing penulis yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini

4. Tim penguji, Dr. dr. Abdul Rahman, Sp. OG, Subsp. Obginsos dan dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp. OG, Subsp. K. Fm yang telah memberikan masukan untuk penulis
5. Para sahabat saya, Yudha Pamungkas Pratama, Nurul Magfirah, Devi Kurniasari, Nurul Aulia Rahmah, Nilpa Triyana, Ratri Perdani, Nola Rumondang, Yuwen Gunawan, Anastasya Pratiwi Popang, Cindy Grasela, Farastasya Munda, Cherin Irene Thadius, Jesika Amelia, dr. Desintha C.N Ritung, Michael Ritung, Vermilion serta Kelompok PBL 1 atas dukungan yang telah diberikan kepada penulis
6. *Blessing Generation* yang selalu memberi semangat dan doa-doa kepada penulis
7. Seluruh rekan sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 “AST20GLIA” atas kebersamaan yang diberikan
8. Komisi Etik Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
9. Pimpinan dan para staff Bagian Rekam Medik RSUP Wahidin Sudirohusodo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil sampel
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Meskipun demikian, dengan segala kekurangan yang dimiliki, diharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Makassar, Oktober 2023

Novyra Tiana Taula'bi

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2023

Novyra Tiana Taula'bi, C011201010

Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG(K)

**KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI
RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER
2022**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan dan persalinan adalah suatu momen penting dalam kehidupan seseorang. Bukan hanya bagi sang ibu melainkan suami bahkan seluruh anggota keluarga besar. Persalinan merupakan suatu proses mekanik yang dipengaruhi oleh tiga parameter penting yaitu *power* atau kekuatan *his* dan kekuatan mengedan ibu, pelvis atau jalan lahir serta *passanger* atau keadaan janin yang dikandung. Persalinan adalah usaha untuk mendorong janin melalui ruangan (pelvis) oleh suatu tenaga (*his*). Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan spontan pervaginam atau normal yaitu melahirkan janin dengan kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu (aterm) dan persalinan buatan yaitu ekstraksi *forceps* (vakum) dan operasi seksio sesarea. Seksio sesarea adalah tindakan mengeluarkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) dengan syarat dinding dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram. Jenis persalinan ini dipilih untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang terjadi melalui persalian pervaginam.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan menggunakan rekam medik pasien dengan tindakan seksio sesarea sebagai data penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Hasil: Jumlah pasien dengan tindakan seksio sesarea sebanyak 227 pasien. Terdapat 148 pasien yang datanya lengkap yang dipilih untuk menjadi sampel. Pasien didapatkan paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 104 orang (70.27%), ibu dengan tingkat pendidikan diploma dan sarjana sebesar 73 orang (49.32%), pekerjaan terbanyak adalah IRT/tidak bekerja sebanyak 97 orang (65.54%), sistem pembiayaan terbanyak adalah menggunakan BPJS/JKN yakni sebesar 147 orang (99.32%), ibu mutipara 100 orang (67.57%), ibu dengan riwayat seksio sesarea 1-3x sebanyak 84 orang (56.76%), kunjungan ANC sebanyak $\geq 4x$ 115 orang (77.7%), indikasi terbanyak adalah *Plasenta Acreta Spectrum Disorder*

(*PASD*) sebanyak 53 orang (35.81%), 147 orang (99.32%) ibu tetap hidup pasca persalinan dan berat lahir bayi terbanyak yaitu 2500-4000 gr sebanyak 93 bayi (61.18%).

Kesimpulan: Karakteristik pasien dengan Tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari-Desember 2022 paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun, ibu dengan tingkat pendidikan diploma dan sarjana, pekerjaan terbanyak adalah IRT/tidak bekerja, sistem pembiayaan terbanyak adalah menggunakan BPJS/JKN, ibu mutipara, ibu dengan riwayat seksio sesara 1-3x, kunjungan ANC sebanyak $\geq 4x$, indikasi terbanyak adalah *Plasenta Acreta Spectrum Disorder (PASD)*, ibu tetap hidup pasca persalinan dan berat lahir bayi terbanyak yaitu 2500-4000 gr.

Kata Kunci: Seksio sesarea, indikasi seksio sesarea

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
DECEMBER 2023

Novyra Tiana Taula'bi, C011201010

Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG(K)

**CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CESAREAN SECTION AT
WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL PERIOD JANUARY-DECEMBER
2022 PERIOD**

ABSTRACT

Background: *Pregnancy and childbirth are important moments in a person's life. Not only for the mother but also the husband and even all members of the extended family. Childbirth is a mechanical process that is influenced by three important parameters, namely the power or strength of his and the strength of the mother, pelvis or birth canal and passanger or the state of the fetus conceived. Childbirth is an attempt to push the fetus through the chamber (pelvis) by an energy (his). There are two ways of delivery, namely spontaneous vaginal or normal delivery, namely giving birth to a fetus with a full-term pregnancy of 37-42 weeks (aterm) and artificial labor, namely forceps extraction (vacuum) and cesarean section surgery. Cesarean section is the act of removing the fetus through an incision of the abdominal wall (laparotomy) and uterine wall (hysterotomy) provided that the wall is intact and the fetal weight is above 500 grams. This type of childbirth is chosen in order to avoid possible complexes.*

Method: *This study is descriptive observational by using the medical records of patients with cesarean section as research data. The sampling technique uses purposive sampling method.*

Result: *The number of patients with cesarean section was 227 patients. There were 148 patients with complete data selected for the sample. Patients were found most in the age group of 20-35 years as many as 104 people (70.27%), mothers with diploma and bachelor education levels of 73 people (49.32%), the most jobs were IRT / not working as many as 97 people (65.54%), The most financing system is using BPJS / JKN, which is 147 people (99.32%), Mutipara mothers 100 people (67.57%), mothers with a history of cesara section 1-3x as many as 84 people (56.76%), ANC visits as many as $\geq 4x$ 115 people (77.7%), the most indications are Placenta Acreta Spectrum Disorder (PASD) as many as 53 people (35.81%), 147 people (99.32%) mothers remain alive postpartum and the highest birth weight of babies is 2500-4000 grams as many as 93 babies (61.18%).*

Conclusion: *The characteristics of patients with cesarean section at RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar for the January-December 2022 period are most in the age group of 20-35 years, mothers with diploma and undergraduate education levels, the most jobs are IRT / not working, the most financing system is using BPJS/JKN, mutipara mothers, mothers with a history of cesarean section 1-3x, ANC visits as much as $\geq 4x$, the most indications are Placenta Acreta Spectrum Disorder (PASD), mothers remain alive postpartum and the most birth weight of babies is 2500-4000 gr.*

Key Words: *Cesarean section, indication of cesarean section*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xxi
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xx
BAB 1.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
BAB 2.....	6
2.1 Pengertian Seksio Sesarea	6
2.2 Klasifikasi Seksio Sesarea.....	6
2.3 Indikasi Seksio Sesarea	8

2.3.1 Indikasi Ibu	8
2.3.2 Indikasi Janin	12
2.4 Kontraindikasi Seksio Sesarea	14
2.5 Faktor Determinan Seksio Sesarea	15
2.5.1 Faktor Sosiodemografi.....	15
2.5.2 Faktor Mediko Obstetrik.....	16
2.6 Perawatan Pasca Seksio Sesarea	17
2.6.1 Pemantauan Rutin Pasca Seksio Sesarea	17
2.6.2 Penatalaksanaan Nyeri Pasca Seksio Sesarea	18
2.6.3 Makan dan Minum Lebih Awal Setelah Seksio Sesarea	18
2.6.4 Pelepasan Kateter Urine.....	19
2.6.5 Lama Perawatan di Rumah Sakit.....	19
2.7 Komplikasi Pasca Seksio Sesarea	19
2.7.1 Komplikasi pada Ibu.....	20
2.7.2 Komplikasi pada Janin.....	20
BAB 3.....	21
3.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep	21
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
3.3.1 Variabel Dependen	23
3.3.2 Variabel Independen.....	23

BAB 4.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
4.3.1 Populasi Target	30
4.3.2 Populasi Terjangkau	30
4.3.3 Sampel	30
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	31
4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi	31
4.4.1 Kriteria Inklusi.....	31
4.4.2 Kriteria Eklusi	31
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	31
4.5.1 Jenis Data.....	31
4.5.2 Instrumen Penelitian	31
4.6 Manajemen Penelitian	32
4.6.1 Pengumpulan Data.....	32
4.6.2 Pengolahan data	33
4.6.3 Penyajian Data	33
4.7 Etika Penelitian.....	33
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian	34
4.9 Rencana Anggaran Penelitian.....	35

BAB 5.....	36
Tabel 5.1 Distribusi pasien berdasarkan jenis persalinan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022	36
Tabel 5.2 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan ketersediaan rekam medik.....	37
Tabel 5.3 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, sistem pembiayaan, jumlah paritas, riwayat seksio sesarea, riwayat <i>antenatal care</i>	37
Tabel 5.4 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan indikasi persalinan.....	40
Tabel 5.5 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan luaran persalinan.....	41
BAB 6.....	43
6.1 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan umur	43
6.2 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan pendidikan	44
6.3 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan pekerjaan ..	45
6.4 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan sistem pembiayaan.....	46

6.5 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan paritas	47
6.6 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan riwayat seksio sesarea.....	48
6.7 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan riwayat <i>antenatal care</i>	49
6.8 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan indikasi persalinan.....	50
6.9 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan keadaan ibu setelah melahirkan	53
6.10 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea berdasarkan berat lahir bayi	55
BAB 7	57
7.1 Kesimpulan.....	57
7.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66
Lampiran 1 : Biodata Penulis	66
Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	67
Lampiran 3 : Izin Penelitian	68
Lampiran 4 : Tabel Hasil Rekam Medis.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi pasien berdasarkan jenis persalinan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022	36
Tabel 5.2 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan ketersediaan rekam medik.	37
Tabel 5.3 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, sistem pembiayaan, jumlah paritas, riwayat seksio sesarea, riwayat <i>antenatal care</i>	37
Tabel 5.4 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan indikasi persalinan.....	40
Tabel 5.5 Distribusi pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan luaran persalinan.....	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu momen penting dalam kehidupan seseorang. Bukan hanya bagi sang ibu melainkan suami bahkan seluruh anggota keluarga besar. Selain menjadi sebuah momen yang membahagiakan, kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak dukungan dari semua pihak yang terlibat di dalamnya karena merupakan suatu kondisi yang rentan. Persalinan yang baik adalah persalinan yang didasari oleh prinsip “*safe motherhood*” yang tidak hanya menitikberatkan pada keselamatan fisik namun juga perhatian pada pemenuhan hak dasar ibu dalam pelayanan maternitas yang bermartabat (Pasca Wardhana *et al.*, 2022).

Persalinan merupakan suatu proses mekanik yang dipengaruhi oleh tiga parameter penting yaitu *power* atau kekuatan *his* dan kekuatan mengedan ibu, pelvis atau jalan lahir serta *passanger* atau keadaan janin yang dikandung. Persalinan adalah usaha untuk mendorong janin melalui ruangan (pelvis) oleh suatu tenaga (*his*) (Sapitri, 2019).

Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan spontan pervaginam atau normal yaitu melahirkan janin dengan kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu (aterm) dan persalinan buatan yaitu ekstraksi *forceps* (vakum) dan operasi seksio sesarea. Seksio sesarea adalah tindakan mengeluarkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) dengan syarat dinding dalam keadaan utuh dan berat janin di

atas 500 gram. Jenis persalinan ini dipilih untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang terjadi melalui persalian pervaginam (I. Sirait Batara, 2021).

Berdasarkan data *WHO (World Health Organization)* dituliskan bahwa telah terjadi peningkatan angka persalinan seksio sesarea yang kini telah melebihi batas 10%-15%. Negara dengan kejadian seksio sesarea tertinggi adalah Karibia (40,5%), diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%) (WHO, 2018). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) 2018 tercatat bahwa prevalensi tindakan persalinan seksio sesarea tertinggi adalah wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah Papua (6,7%) (Riskesdas, 2018).

Peningkatan ini dikaitkan dengan berkembangnya pengetahuan dan teknologi mengenai perhatian kehamilan dan prosedur operasi yang lebih baik. Di negara berkembang persalianan seksio sesarea adalah pilihan terakhir yang dilakukan karena adanya kontraindikasi dari persalinan pervaginam yang dapat membahayakan ibu dan anak. Namun berbeda dengan negara maju, persalinan seksio sesarea kini tidak hanya dilakukan berpusat pada indikasi operatif yang ada namun juga dapat dilaksanakan sesuai dengan permintaan ibu/keluarga (Robertson and White, 2022).

Dampak dan resiko pasca seksio sesarea cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ dan kematian. Di Amerika Serikat angka kematian ibu mencapai 2,2 per 100.000 persalinan sesar. Sedangkan untuk persalinan pervaginam adalah 0,2 per 100.000 persalinan normal

(Robertson and White, 2022). Di Indonesia sendiri angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai angka 7.389 kematian dimana penyebab kedua tertinggi adalah perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.077 dan infeksi sebanyak 207 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Hal ini menjelaskan bahwa resiko persalinan seksio sesarea sebenarnya lebih besar dari persalinan normal. Walaupun operasi sesar menimbulkan komplikasi langsung dan jangka panjang, bagi sebagian wanita, persalinan sesar bisa menjadi satu-satunya pilihan untuk melahirkan bayi baru yang lahir sehat .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana karakteristik pasien dengan tindakan persalinan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan umur pasien.

- b. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan pendidikan dan pekerjaan pasien.
- c. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan jenis sistem pembiayaan pasien.
- d. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan paritas pasien.
- e. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan riwayat *Antenatal Care* (ANC) pasien.
- f. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan indikasi pasien.
- g. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan tindakan seksio sesarea di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2022 berdasarkan luaran persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan sebagai bahan pertimbangan

dan evaluasi bagi rumah sakit dalam menjalankan tindakan persalinan seksio sesarea bersesuaian dengan indikasi agar tidak melanggar etika kedokteran.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terutama ibu hamil mengenai karakteristik tindakan seksio sesarea agar setiap ibu hamil dapat mengambil keputusan yang tepat dan lebih dini dalam menyambut kelahiran bayinya.
- b. Bagi peneliti sendiri sebagai pengalaman yang berharga dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam penelitian deskriptif dan penulisan ilmiah.
- c. Sebagai data informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Seksio Sesarea

Istilah seksio sesarea awalnya muncul pada abad ke-4 M dengan nama latin *Caedera* yang artinya memotong. Seksio sesarea adalah tindakan mengeluarkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) dengan syarat dinding dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram (I. Sirait Batara, 2021). Pada awalnya indikasi dilakukannya persalinan seksio sesarea adalah untuk menguburkan ibu dan janinnya secara terpisah. Hingga akhir abad ke-19 M persalinan seksio sesarea dihindari karena tingkat kematiannya yang tinggi (Antoine and Young, 2020). Pada tahun 1970-an operasi ini mulai digunakan kembali seiring dengan meningkatnya teknik pembedahan serta lingkungan perioperatifnya (asepsis, antibiotik, anestesi, transfusi darah, dll). Hal ini mengakibatkan peningkatan angka persalinan seksio sesarea di seluruh dunia secara dramatis (Todman, 2007). Seiring berkembangnya waktu, tindakan seksio sesarea kini dilakukan untuk indikasi medis tertentu dalam menghindari komplikasi yang mungkin terjadi bila dilakukan persalinan normal atau pervaginam.

2.2 Klasifikasi Seksio Sesarea

a. Seksio Sesarea Klasik

Seksio sesarea jenis klasik dilakukan dengan membuat sayatan melintang berukuran kira-kira 10 sentimeter pada korpus uteri. Indikasi

dari persalinan seksio sesarea klasik adalah apabila bayi berumur ≤ 30 minggu dengan letak sungsang melintang, adhesi serius yang terjadi di sekitar vesikouterina, myoma uteri serta anomali uteri. Manfaat dari jenis klasik adalah; mengeluarkan janin lebih cepat dan tanpa kesulitan, terhindar dari komplikasi kandung kemih serta insisinya dapat diperpanjang ke arah proksimal atau distal. Kekurangan dari jenis ini adalah; peningkatan resiko kehilangan darah, terjadinya kesulitan dalam penutupan uterus, peningkatan komplikasi infeksi, serta ruptur uterus (Adeleye, 2020).

b. Seksio Sesarea Transperitoneal Profunda

Seksio sesarea jenis transperitoneal profunda dilakukan dengan menginsisi segmen bawah rahim, teknik ini merupakan teknik yang paling banyak digunakan dalam praktik kedokteran. Dipilihnya teknik ini karena penjahitan luka lebih mudah, luka dapat menutup dengan baik, mengurangi resiko penyebaran isi uterus ke rongga peritonium, resiko perdarahan dan ruptur uteri kurang dari teknik klasik. Namun bisa saja terjadi perdarahan karena pada teknik ini luka melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uterina terputus. Pada jenis ini kadang terjadi keluhan *post* operatif yang tinggi pada kandung kemih (Tappauf *et al.*, 2013).

c. Seksio Sesarea diikuti dengan Histerektomi

Seksio sesarea jenis histerektomi dilakukan dengan pengangkatan uterus setelah tindakan seksio sesarea. Hal ini dilakukan

karena terjadi atoni uteri, placenta accrete, myoma uteri serta apabila terjadi infeksi intra uterine yang berat (Hiramatsu, 2021).

d. Seksio Sesarea Ekstraperitoneal

Seksio sesarea jenis ini dilakukan tanpa menginsisi peritonium parietalis. Teknik ini dilakukan dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis-garis tengah, kemudian dilakukan insisi di segmen bawah (Tappauf *et al.*, 2013).

2.3 Indikasi Seksio Sesarea

Prevalensi persalinan seksio sesarea yang semakin meningkat dengan atau tanpa indikasi medis mulai menjadi perhatian pemerintah. Hal ini dilakukan karena seorang wanita yang telah melakukan persalinan seksio sesarea sebelumnya memiliki kecenderungan untuk melahirkan anak berikutnya dengan persalinan seksio sesarea. Peristiwa ini bisa saja disebabkan semata-mata oleh karena keinginan ibu hamil sendiri atau ibu hamil sudah tidak memiliki indikasi persalinan pervaginam (Robertson and White, 2022).

Pada dasarnya pemilihan persalinan seksio sesarea diputuskan sesuai dengan penilaian resiko setelah diskusi bersama dokter, bidan, bersama ibu hamil dan keluarganya (Mylonas and Friese, 2015). Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah setiap indikasi bagi ibu maupun bayinya sebagaimana tertulis dibawah ini, yaitu :

2.3.1 Indikasi Ibu

a. Usia Ibu

Ibu dengan usia diatas 35 tahun memiliki resiko yang tinggi. Seiring bertambahnya usia ibu resiko malformasi kongenital janin, hipertens, penyakit jantung serta diabetes juga meningkat (Mylonas and Friese, 2015).

b. Tulang Panggul

Jalan persalinan adalah salah satu hal terpenting dalam suksesnya persalinan pervaginam. Adanya kelainan pada jalan lahir berupa ukuran dan bentuk jalan lahir mempengaruhi kemajuan persalinan atau bahkan menyebabkan kemacetan. Disproporsi kepala panggul menggambarkan tidak seimbangya kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Disproporsi ini bisa disebabkan oleh salah satu ataupun keduanya (Pahlavi *et al.*, 2017).

c. Riwayat Persalinan Seksio Sesarea Sebelumnya

Riwayat bedah sesar sebelumnya sebenarnya tidak berpengaruh besar terhadap persalinan seksio sesarea berikutnya. Namun berdasarkan penelitian sebelumnya, persalinan pervaginam dengan operasi sesar sebelumnya tetap memiliko resiko yang jarang namun serius seperti peningkatan angka kematian perinatal dan kerusakan otak hipoksia. Sedangkan operasi sesar berulang resikonya lebih sering namun kurang serius, misalnya peningkatan frekuensi anak dengan gangguan adaptasi pernapasan (Mylonas and Friese, 2015).

d. Hambatan pada Jalan Lahir

Adanya gangguan jalan lahir seperti tumor pada jalan lahir, jalan lahir yang kaku sehingga pembukaan jalan lahir terhambat, tali pusat pendek dan ibu sulit bernapas (Anawulan, 2016).

e. Kelainan Kontraksi Rahim

Kelainan kontraksi berupa kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (incoordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak mampu melebar saat persalinan, akibatnya kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir (Anawulan, 2016).

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan rupturnya selaput ketuban sebelum persalinan. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi bayi dalam rahim yang salah satu fungsinya sebagai pelindung bayi. Ketuban pecah dini sering dikaitkan dengan peningkatan resiko infeksi intra-uterin, prolaps tali pusat, gawat janin, dan kompresi umbilikal. Hal ini mengakibatkan butuhnya penanganan segera yang dapat berupa persalinan seksio sesarea (Sitinjak, 2018).

g. Obesitas dan Diabetes Melitus

Diabetes melitus yang tidak diobati dapat mengakibatkan kelahiran anak dengan berat lebih dari 4000 gr. Seiring

meningkatnya penderita obesitas kemungkinan peningkatan penderita diabetes juga meningkat. Selain itu kelebihan berat badan dan obesitas juga dapat meningkatkan resiko hipertensi (Mylonas and Friese, 2015).

h. Kehamilan dengan Bantuan Medis

Meningkatnya pengetahuan dan alat-alat medis kini sangat membantu setiap pasangan yang mengalami kesulitan untuk mendapat keturunan. Reproduksi bantuan yang mengarah ke multijanin semakin meningkatkan angka persalinan seksio sesarea untuk melahirkan bayi yang sehat nantinya (Mylonas and Friese, 2015).

i. Tocophobia atau Kecemasan akan Melahirkan

Tocophobia adalah rasa takut melahirkan yang tidak masuk akal. Kecemasan atau ketakutan khusus akan kematian selama persalinan mendahului kehamilan yang begitu kuat sehingga tokos (persalinan) dihindari sebisa mungkin. Hal ini bisa dialami oleh wanita nulipara ataupun wanita yang pernah mengalami persalinan sebelumnya. Ketakutan ini biasanya diatasi dengan memilih persalinan secara seksio sesarea untuk menghindari kecemasannya. Selain rasa takut akan persalinan pervaginam para ibu juga takut akan komplikasi yang akan terjadi pada anak, kelainan traumatis sebelumnya, depresi, pelecehan dan alasan psikosomatis/psikiatrik. Ketakutan akan kurangnya dukungan,

kurangnya kepercayaan diri untuk melewati persalinan pervaginam, bahkan konflik psikosomatis atau seksual yang belum terselesaikan, bersama dengan ketakutan kehilangan kendali, juga dapat berperan dan memperkuat keputusan untuk memilih operasi sesar (Donel, 2019).

j. **Persalinan Sesar atas Permintaan Ibu**

Permintaan ibu tanpa indikasi untuk persalinan seksio sesarea menjadi salah satu alasan meningkatnya angka persalinan ini. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian ibu menganggap lebih banyak keuntungan yang didapat daripada persalinan pervaginam (Mylonas and Friese, 2015).

2.3.2 Indikasi Janin

a. **Bayi Terlalu Besar**

Bayi dengan berat lebih dari 4000 gram akan sulit melewati jalan lahir sehingga menjadi salah satu indikasi persalinan seksio sesarea (Pamilangan, Wantani and Lumentut, 2019a).

b. **Malposisi atau Malpresentasi**

Malposisi adalah posisi abnormal verteks janin dalam kaitannya dengan panggul ibu. Malpresentasi adalah presentasi selain verteks. Penyebab terpenting adalah multiparitas disertai dinding uterus yang lembek dan oligohidramnion. Kejadian ini menjadi salah satu indikasi persalinan seksio sesarea yang menjadi

salah satu faktor meningkatnya angka persalinan seksio sesarea (Maskey and Dwa, 2018).

c. Kelainan Tali Pusat

Plasenta menempel pada dinding rahim dan memungkinkan pertukaran metabolisme antara janin dan ibu. Abnormalitas berkisar dari yang secara anatomi berhubungan dengan derajat atau tempat implantasi, struktur dan fungsi plasenta, hingga efek plasenta-maternal seperti pre-eklampsia dan eritroblastosis janin, dan akhirnya hingga sbnormalitas mekanik yang terkait dengan tali pusat (Rathbun and Hildebrand, 2022). Contohnya adalah plasenta previa yang letaknya di segmen bawah rahim yang dapat mengakibatkan obstruksi pada serviks dan dengan demikian menjadi penyulit proses kelahiran (Ramadhan, 2022). Selain itu plasenta yang keluar mendahului kepala janin akan menekan tali pusat sehingga aliran darah menuju janin berkurang mengakibatkan oksigen dan nutrisi bayi menjadi tidak terpenuhi sehingga harus dilakukan bedah sesar segera (Fanny, 2015).

d. Ancaman Gawat Janin

Diagnosis gawat janin pada saat persalinan berdasarkan denyut jantung janin yang abnormal. Dikatakan gawat janin apabila DJJ < 100x/menit atau > 180x/menit (normal 120-160x/menit). Diagnosis pasti jika disertai air ketuban berwarna hijau dan kental. Gawat janin dapat terjadi dalam persalinan

dengan partus lama, induksi oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, ibu diabetes, kelahiran pre dan postpartem atau prolapsus tali pusat. Konsisi ini memerlukan intervensi segera seperti sesar atau persalinan pervaginam instrumental untuk mencegah kematian janin (Ajah *et al.*, 2016).

e. Abnormal Janin

Abnormalitas janin seperti kelainan genetik dan hidrosefalus.

f. Kehamilan Ganda

Persalinan pervaginam pada kehamilan ganda tetap dapat ditawarkan apabila ; kehamilan tanpa komplikasi, usia kehamilan diatas 32 minggu tidak ada kontraindikasi persalinan pervaginam, presentasi janin pertama kepala serta tidak terdapat perbedaan ukuran yang signifikan pada kedua janin. Namun kadangkala hal tersebut tidak terpenuhi pada kehamilan ganda maka akan dilakukan persalianan seksio sesarea dengan indikasi ; janin pertama presentasi bukan kepala, usia kehamilan 26-32 minggu (Pasca Wardhana *et al.*, 2022).

2.4 Kontraindikasi Seksio Sesarea

Kontraindikasi seksio sesarea umumnya tidak ada. Operasi sesar adalah pilihan jika pasien hamil meninggal atau sekarat atau jika janin mati atau sekarat. Tidak tersedianya anestesi dan antibiotik, serta peralatan yang sesuai merupakan bagian dari kontraindikasi operasi sesarea. Secara etis

operasi sesar dikontraindikasikan jika pasien menolak. Berikut beberapa kontraindikasi persalinan seksio sesarea menurut (Mylonas and Friese, 2015) yaitu:

- a. Pasien dengan koagulapati yang parah
- b. Pasien dengan riwayat operasi perut yang luas
- c. Anomali yang parah pada janin

2.5 Faktor Determinan Seksio Sesarea

Faktor determinan adalah faktor-faktor yang memengaruhi tindakan pengeluaran janin dengan cara pembedahan, diantaranya :

2.5.1 Faktor Sosiodemografi

- a. Umur

Umur ibu merupakan salah satu karakteristik yang dianggap berpengaruh dalam menentukan keputusan SC. Ibu dengan umur <20 tahun secara biologis fungsi rahimnya belum begitu optimal untuk menerima hasil konsepsi, masa persalinan, nifas dan merawat bayinya sementara sang ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Secara psikologis, umumnya mereka belum siap untuk hidup terpisah dari orang tua hal ini dapat menimbulkan stress emosional maupun psikis yang menyebabkan resiko operasi seksio sesarea. Sedangkan ibu yang berumur >35 tahun fungsi alat-alat reproduksinya telah menurun akibat degeneratif sehingga meningkatkan resiko pada seksio sesarea (Anwar and Safitri, 2022).

b. Pendidikan dan Pekerjaan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memilih memerhatikan kesehatannya selama kehamilan apabila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal ibu, diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan. Para ibu yang aktif bekerja cenderung memilih persalinan seksio sesarea dengan harapan waktu pemulihan lebih cepat sehingga mereka dapat aktif kembali bekerja (Lisnadiyanti, 2020).

c. Sistem pembiayaan

Biaya persalinan seksio sesarea umumnya jauh lebih tinggi dibandingkan dengan biaya persalinan pervaginam. Tingginya proporsi seksio sesarea dengan sistem pembiayaan umum turut menandakan tingkat ekonomi dari pasien, yang merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea serta keinginan pasien untuk melahirkan dengan nyaman tanpa kesakitan (Lisnadiyanti, 2020).

2.5.2 Faktor Mediko Obstetrik

a. Paritas

Penurunan paritas terjadi pada kebanyakan wanita hamil dimana separuh wanita hamil adalah nulipara yang diperkirakan dapat meningkatkan tindakan seksio sesarea pada keadaan yang

memang lebih sering dijumpai pada wanita nulipara, terutama oleh karena adanya komplikasi kehamilan yang ia harus melakukan tindakan seksio sesarea. Paritas dikelompokkan menjadi 3, yaitu (Anwar and Safitri, 2022):

b. Riwayat *Antenatal Care (ANC)*

Pada umumnya Antenatal Care dilakukan minimal 4 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Namun apabila ditemukan kelainan dalam kehamilan maka ANC harus lebih sering dilakukan dibandingkan dengan ibu hamil tanpa kelainan (Lisnadiyanti, 2020).

2.6 Perawatan Pasca Seksio Sesarea

Meskipun ibu jarang membutuhkan perawatan intensif setelah melahirkan, namun bagi ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea tetap harus dilakukan pemantauan. Beberapa hal yang perlu dipantau pasca operasi seksio sesarea yaitu (Pasca Wardhana *et al.*, 2022):

2.6.1 Pemantauan Rutin Pasca Seksio Sesarea

- a. Setelah persalinan, ibu harus diobservasi oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk memastikan kondisi jalan napas dan kardiorespirasi stabil serta ibu dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Setelah pemulihan dari anestesi, pemantauan tanda-tanda vital (frekuensi pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, nyeri dan sedasi) serta pemantauan terhadap kala 4 lain (kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pervaginam) harus dilakukan

setengah jam selama 2 jam pertama, dan setiap jam setelahnya. Jika pada pengamatan ini didapatkan kondisi yang tidak stabil, dianjurkan untuk lebih sering melakukan observasi dan pemeriksaan medis.

2.6.2 Penatalaksanaan Nyeri Pasca Seksio Sesarea

- a. Penatalaksanaan nyeri yang tidak baik akan mengganggu proses pemulihan dan menunda pemulangan. Nyeri dapat mengganggu proses mobilisasi awal ibu untuk memberikan perawatan pada bayinya secara mandiri.
- b. Pemberian analgesia dengan berbagai jenis dapat dilakukan untuk memberikan pengaruh anti nyeri yang lebih baik dengan efek samping yang lebih ringan.
- c. Belum ada rekomendasi analgesia yang terbaik dan teraman hingga saat ini. Pemberian kombinasi NSAID dan parasetamol direkomendasikan dan bersifat sinergis dalam penatalaksanaan nyeri pasca operasi. Kombinasi ini memiliki keuntungan karena murah, efektif, mudah diberikan dan tidak mengandung opioid sehingga mengurangi efek samping opioid.

2.6.3 Makan dan Minum Lebih Awal Setelah Seksio Sesarea

Ibu pasca operasi yang tidak mengalami komplikasi dapat makan dan minum sesuai yang dibutuhkan.

2.6.4 Pelepasan Kateter Urine

Pelepasan kateter urine dilakukan sesegera jika ibu sudah dapat mobilisasi.

2.6.5 Lama Perawatan di Rumah Sakit

Ibu yang menjalani persalian seskio sesarea cenderung lebih lama dirawat di rumah sakit (rata-rata 3-4 hari) dibandingkan ibu yang menjalani persalinan pervaginam (rata-rata 1-2 hari). Namun apabila ibu tidak mengalami komplikasi maka dapat ditawarkan untuk pulang lebih awal (setelah 24 jam) dari rumah sakit dan menjalankan perawatan di rumah. Hal ini tidak berhubungan dengan kejadian readmisi bayi atau ibu ke rumah sakit.

2.7 Komplikasi Pasca Seksio Sesarea

Morbiditas maternal pada seksio sesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Faktor yang memengaruhi morbiditas dan mortalitas pembedahan antaranya kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi untuk melakukan pembedahan dan lamanya durasi persalinan berlangsung yang dapat meningkatkan bahaya infeksi post operatif apalagi setelah ketuban pecah. Komplikasi pasca operasi seksio sesarea dapat berasal dari pendarahan, sepsis, tromboemboli dan luka pada traktur urinarius. Berikut komplikasi yang dapat terjadi pasca seksio sesarea yaitu (Larsson *et al.*, 2021):

2.7.1 Komplikasi pada Ibu

- a. Pendarahan karena terbukanya cabang-cabang arteri uterine atau atonia uteri.
- b. Infeksi post operatif apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada faktor-faktor predisposisi seperti partus lama setelah ketuban pecah.
- c. Bekas luka vertikal mengharuskan wanita melahirkan kehamilan berikutnya melalui operasi sesar.

2.7.2 Komplikasi pada Janin

- a. Trauma janin selama operasi termasuk laserasi kulit, fraktur klavikula atau tengkorak, kerusakan saraf fasialis atau pleksus brakialis dan sefalohematoma.
- b. Untuk neonatus bisa saja terjadi resiko komplikasi pernafasan dan tingkat asma serta alergi lebih tinggi dibandingkan yang lahir melalui persalinan pervaginam.