

**SKRIPSI
TAHUN 2023**

**KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN SECTIO
CAESAREA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022**



Anisah Sakinah Ismail

C011201122

Pembimbing:

Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN SECTIO
CAESAREA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

**Anisah Sakinah Ismail
C011201122**

Pembimbing:

Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Fisiologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**“KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN SECTIO
CAESAREA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022”**

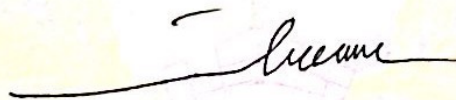
Hari/Tanggal : Senin/27 November 2023

Waktu : 07:00 – 08:30 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 27 November 2023

Mengetahui,



Dr. dr. Ilhamiava Pattelongi, M.Kes

NIP. 19580128 198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Anisah Sakinah Ismail
NIM : C011201122
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/ Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Ibu Melahirkan dengan Tindakan
Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah I
Muhammadiyah Makassar Tahun 2022

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Bahan Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dewan Penguji

Pembimbing: Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

(.....)

Penguji 1: dr. Rini Rachmawarni Bachtiar,
Sp.PD K-GEH, MARS

(.....)

Penguji 2: Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 November 2023

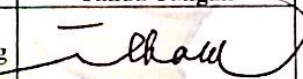
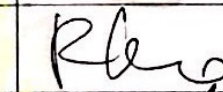
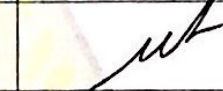
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
"KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN SECTION
CAESAREA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022"

Disusun dan Diajukan Oleh:

Anisah Sakinah Ismail

C011201122

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes	Pembimbing	
2	dr. Rini Rachmawarni Bachtiar, Sp.PD K-GEH, MARS	Penguji 1	
3	Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK
NIP 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes
NIP 19700821 199903 1 001

**DEPARTEMEN FISILOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul:

**“KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN SECTIO
CAESAREA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022”**

Makassar, 27 November 2023

Mengetahui,



Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

NIP. 19580128 198903 1 002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisah Sakinah Ismail
NIM : C011201122
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

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

Makassar, 27 November 2023

Yang Menyatakan,



Anisah Sakinah Ismail

NIM C011201122

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu Melahirkan dengan Tindakan Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2022”. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi dan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, tetapi berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes., dr. Rini Rachmawarni Bachtiar, Sp.PD K-GEH, MARS., dan alm. Prof. Dr. dr. A. Wardihan Sinrang, MS, Sp.And selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapan mengenai skripsi ini.
3. Kedua orang tua, dr. Ismail Muammil, MARS dan dr. Nur Fatimah S., SpOG(K) yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis selama menjalani pendidikan dan khususnya penulisan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Bagian administrasi dan rekam medis RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar yang telah membantu selama proses pengambilan data penelitian.

5. Teman-teman Kentang (Alisah, Capril, Kesa, Salsa, Nasywa, Iis, Sofia, Fariz, Fadhel dan Aswad) yang telah membantu, menemani, memotivasi dan mendukung penulis dalam mengerjakan skripsi ini, serta membantu penulis dari segi akademik maupun non-akademik.
6. Teman-teman AST20GLIA, Aica, Alfira, Aliyya, Azhar, Winston, Diaz, Yayat, Vina dan nama-nama lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan persatu yang telah membantu penulis sejak penyusunan proposal hingga akhir penyusunan skripsi.
7. Serta seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Tuhan senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, November 2023

Penulis

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

Anisah Sakinah Ismail

Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

**“KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN TINDAKAN
SECTIO CAESAREA DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2022”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim. Terdapat 2 cara dalam persalinan, yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam) dan persalinan Caesar atau *Sectio Caesarea* (SC). Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) adalah persalinan dengan pembedahan melalui insisi (sayatan) yang dibuat pada perut dan rahim. Saat ini, prevalensi operasi caesar di seluruh dunia terus meningkat hingga lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu melahirkan yang ditangani secara *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2022. **Metode Penelitian :** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan data sekunder berupa data rekam medik yang diambil secara *stratified random sampling* dengan jumlah total sampel sebanyak 100 orang. **Hasil :** tindakan persalinan secara *sectio caesarea* terbanyak dilakukan oleh kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 72 orang (72%), jumlah paritas terbanyak ialah nullipara (belum pernah melahirkan) yaitu sebanyak 38 orang (38%), pendidikan terakhir terbanyak ialah tamat SMA yaitu 37 orang (37%), pekerjaan terbanyak ialah IRT/tidak bekerja yaitu sebanyak 64 orang (64%), indikasi maternal atau indikasi ibu terbanyak yaitu adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, yaitu sebanyak 35 orang (35%), dan indikasi fetal atau indikasi bayi terbanyak yaitu malpresentasi / malposisi, yaitu sebanyak 14 orang (14%).

Kata kunci : persalinan, *sectio caesarea*, karakteristik, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2023**

Anisah Sakinah Ismail

Dr. dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

**CHARACTERISTICS OF MOTHERS UNDERGOING CESAREAN
SECTION AT RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR IN 2022**

ABSTRACT

Background: Childbirth is the process of the baby and placenta exiting the uterus. There are two methods of childbirth, vaginal delivery (pervaginam) and Cesarean section (C-section or SC). Cesarean section, or SC, is a surgical procedure involving an incision made in the abdomen and uterus. Currently, the prevalence of c-sections worldwide is on the rise, accounting for. More than 1 in 5 (21%) of all deliveries. **Objective:** The purpose of this research is to determine the characteristics of mothers who undergo Cesarean section at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar in 2022. **Research Method:** This is an observational descriptive study that utilizes secondary data from medical records selected through stratified random sampling, with a total of 100 subjects. **Results:** The majority of Cesarean sections were performed on women in the 20-35 age group, totaling 72 individuals (72%). The highest number of nulliparous women (those who have never given birth) was 38 individuals (38%). The highest level of education achieved was completing high school, with 37 individuals (37%). The most common occupation was housewife/unemployed, with 64 individuals (64%). The most common maternal indication was a history of previous Cesarean section, with 35 individuals (35%), and the most common fetal indication was malpresentation/malposition, with 14% individuals (14%).

**Keywords : childbirth, caesarean section, characteristics, RSIA Sitti
Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Klinis	5
1.4.2 Manfaat Akademis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persalinan.....	7
2.1.1 Definisi Persalinan	7
2.1.2 Tahapan Persalinan	7
2.2 Sectio Caesarea.....	9
2.2.1 Prosedur Persalinan Sectio Caesarea	9

2.2.2	Definisi Sectio Caesarea	10
2.2.3	Sejarah Sectio Caesarea	11
2.2.4	Indikasi Medis dan Nonmedis Sectio Caesarea	12
2.3	Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea	14
2.3.1	Usia Ibu.....	14
2.3.2	GPA	15
2.3.3	Pendidikan Ibu	16
2.3.4	Pekerjaan Ibu	17
2.3.5	Indikasi Ibu	17
2.3.6	Indikasi Bayi.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN		24
3.1	Kerangka Teori.....	24
3.2	Kerangka Konsep.....	25
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN		27
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.2.1	Lokasi Peneltian.....	27
4.2.2	Waktu Penelitian.....	27
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.3.1	Populasi Penelitian.....	27
4.3.2	Sampel Penelitian	27
4.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	28
4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28

4.4.1	Kriteria Inklusi	28
4.4.2	Kriteria Eksklusi	29
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	29
4.5.1	Jenis Data	29
4.5.2	Instrumen Penelitian	29
4.6	Manajemen Penelitian	30
4.6.1	Pengumpulan Data	30
4.6.2	Pengolahan dan Analisis Data	30
4.7	Etika Penelitian.....	30
4.8	Alur Pelaksanaan Penelitian	31
4.9	Anggaran Biaya	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		33
5.1	Hasil Penelitian.....	33
5.2	Karakteristik Sampel	33
5.2.1	Usia	33
5.2.2	Riwayat GPA	34
5.2.3	Pendidikan	35
5.2.4	Pekerjaan.....	35
5.2.5	Indikasi Ibu	36
5.2.6	Indikasi Bayi	37
BAB 6 PEMBAHASAN.....		38
6.1	Karakteristik Pasien	38
6.1.1	Usia	38
6.1.2	Riwayat GPA	39

6.1.3 Pendidikan	40
6.1.4 Pekerjaan.....	41
6.1.5 Indikasi Ibu	42
6.1.6 Indikasi Bayi.....	44
BAB 7 PENUTUP	47
7.1 Kesimpulan.....	47
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	57
LAMPIRAN 1 : Biodata Penulis	58
LAMPIRAN 2 : Surat Permohonan Izin Etik.....	59
LAMPIRAN 3 : Surat Rekomendasi Etik	60
LAMPIRAN 4 : Hasil Penelitian.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.2	6
--------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2.1	33
Tabel 5.2.2	34
Tabel 5.2.3	35
Tabel 5.2.4	35
Tabel 5.2.5	36
Tabel 5.2.6	37

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *National Institute of Child Health and Human Development*, persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim. Terdapat 2 cara dalam persalinan, yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam) dan persalinan Caesar atau *Sectio Caesarea* (SC) (NICHD, 2017).

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) adalah persalinan dengan pembedahan melalui insisi (sayatan) yang dibuat pada perut dan rahim. (NICHD, 2017). Persalinan ini sejatinya dilakukan untuk mengutamakan keselamatan nyawa ibu dan anak. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi angka kejadian *sectio caesarea*, diantaranya ialah faktor sosiodemografi (usia, suku, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya), GPA ibu, indikasi medis dan nonmedis ibu serta indikasi medis pada bayi.

Saat ini, prevalensi operasi caesar di seluruh dunia terus meningkat hingga lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Terdapat perbedaan yang signifikan pada prevalensi operasi caesar di berbagai negara. Negara terbelakang, seperti Afrika sub-Sahara, memiliki keterbatasan akses ke operasi caesar ini, sehingga prevalensi *sectio caesarea* hanya 5%. Sebaliknya, di Amerika Latin dan Karibia, prevalensi operasi caesar mencapai 4 dari 10 kelahiran (43%) (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia

mencapai 17,6%. Sedangkan, di Sulawesi Selatan, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) mencapai 13,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Alasan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* beberapa tahun belakangan menuai kontroversi dari para peneliti. Faktor sosiodemografi, diantaranya ialah usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu dianggap mempengaruhi angka kejadian *sectio caesarea*. Begitupun dengan jumlah paritas, indikasi medis ibu serta indikasi medis pada bayi. Namun, sebuah studi mengungkapkan bahwa meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* juga dipengaruhi oleh persalinan caesar yang terjadi tanpa adanya indikasi medis.

Beberapa alasan maraknya prosedur *sectio caesarea* tanpa indikasi medis ialah ketakutan akan rasa sakit, pengalaman persalinan yang buruk sebelumnya, kekhawatiran tentang cedera janin atau kematian akibat persalinan pervaginam, merasa lebih nyaman dengan persalinan terjadwal, dan sebagainya (Felice Sorrentino et al, 2022). Meskipun persalinan caesar berdasarkan permintaan secara hukum tidak dilarang, tetapi dampak yang dapat ditimbulkan akibat prosedur ini sendiri sebenarnya terbilang cukup banyak, baik itu efek jangka pendek maupun jangka panjang. Efek jangka pendek yang dapat terjadi akibat prosedur *sectio caesarea* diantaranya ialah perdarahan, infeksi, bahkan kematian akibat komplikasi persalinan. Sedangkan untuk jangka panjang, prosedur persalinan caesar dapat meningkatkan risiko plasentasi abnormal, rupture uteri, hingga kelahiran mati (stillbirth) pada kehamilan selanjutnya (Sandall et al, 2018). Selain itu, efek jangka panjang persalinan caesar juga dapat berdampak pada perkembangan anak di masa

mendatang. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya paparan hormon stress dari ibu dan tekanan fisik pada jalan lahir pada saat proses persalinan. Seperti yang kita ketahui, prosedur persalinan caesar merupakan tindakan pembedahan melalui abdomen dan tidak melewati jalan lahir, sehingga diyakini bahwa bayi yang dilahirkan melalui prosedur caesar kurang terpapar hormon stress ibu dan tekanan fisik pada saat proses persalinan jika dibandingkan dengan bayi yang lahir secara pervaginam (Zhong et al, 2023).

Hormon stress ibu dan paparan fisik pada saat proses persalinan diyakini berperan penting dalam mempersiapkan bayi pada kehidupan di luar rahim. Contohnya, tingginya paparan hormone stress ibu pada bayi dapat membantu perkembangan hypothalamus-pituitary-adrenal, pematangan sistem imun, paru-paru dan neurogenesis. Selain itu, bayi yang dilahirkan melalui prosedur caesar juga diyakini lebih berisiko mengidap penyakit asma. Hal ini dapat terjadi karena bayi dengan persalinan caesar tidak terpapar flora normal di sekitar jalan lahir ibu, sehingga memengaruhi keanekaragaman dan kepadatan flora normal pada usus bayi. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa bayi yang lahir melalui prosedur caesar memiliki jumlah *Bacteroides* dan microbial sphingolipid yang lebih sedikit pada tinja mereka. Oleh karena itu, diyakini bahwa bayi dengan persalinan caesar dianggap lebih rentan terhadap asma (Frati et al, 2018). Hal-hal inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian agar mengetahui seberapa besar pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap kejadian *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi usia ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
2. Bagaimana distribusi frekuensi GPA ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
3. Bagaimana distribusi pekerjaan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
4. Bagaimana distribusi pendidikan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
5. Bagaimana distribusi frekuensi indikasi ibu (medis dan non medis) dengan tindakan *sectio caesarea*.
6. Bagaimana distribusi frekuensi indikasi bayi dengan tindakan *sectio caesarea*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu melahirkan yang ditangani secara *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi usia ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi GPA ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.

3. Untuk mengetahui distribusi pekerjaan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
4. Untuk mengetahui distribusi pendidikan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi indikasi ibu (medis dan non medis) dengan tindakan *sectio caesarea*.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi indikasi bayi dengan tindakan *sectio caesarea*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

1. Diketuinya distribusi usia ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
2. Diketuinya distribusi frekuensi GPA ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
3. Diketuinya distribusi pekerjaan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
4. Diketuinya distribusi pendidikan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.
5. Diketuinya distribusi frekuensi indikasi ibu (medis dan non medis) dengan tindakan *sectio caesarea*.
6. Diketuinya distribusi frekuensi indikasi bayi dengan tindakan *sectio caesarea*.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data dan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian khususnya penelitian mengenai hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian *sectio caesarea*.

BAB 2

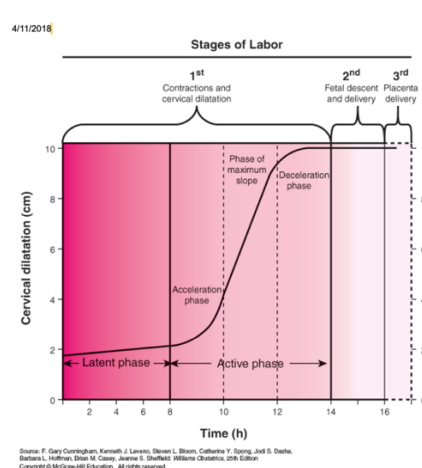
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan, atau melahirkan, merupakan sebuah proses keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim melalui vagina (Hutchison et al, 2023). Proses persalinan terbagi menjadi 2, yaitu dengan pervaginam dan *sectio caesarea* atau *c-section*. Proses persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Nurasiah, 2012). Namun, proses persalinan juga dapat dilakukan secara *sectio caesarea*, yakni persalinan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Nuzula, Kasiati and Maharrani, 2021).

2.1.2 Tahapan Persalinan



Gambar 2.1.2 Tahapan Persalinan (Sumber: *Williams Obstetrics 25th*

edition. Cunningham et al

1. Kala I

Tahap pertama persalinan dimulai sejak terdapat tanda-tanda persalinan pertama kali hingga dilatasi serviks 10 cm. tahap pertama persalinan ini terbagi lagi menjadi 2, yaitu fase laten dan fase aktif.

a). Fase laten : dilatasi serviks 0-6 cm. Pada fase ini, dilatasi serviks terjadi dengan lambat

b). Fase aktif : dilatasi serviks 6-10 cm. Sebaliknya dengan fase laten, pada fase ini dilatasi serviks terjadi dengan cepat

2. Kala II

Kala II pada persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap hingga 10 cm, hingga lahirnya janin. Kala II ini juga dapat disebut sebagai fase pembelahan panggul.

Setelah dilatasi serviks lengkap, janin mulai turun ke liang vagina ibu, dengan atau tanpa usaha mengejan. Terdapat 7 pergerakan janin dalam melewati jalan lahir, yaitu *engagement* (keterlibatan), *descent* (penurunan), *fleksi*, *rotasi internal*, *ekstensi*, *rotasi eksternal*, dan *expulsion* (pengeluaran).

Pada wanita dengan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya, dianggap akan lebih mudah melewati fase Kala II persalinan karena tubuh telah menyesuaikan diri untuk melahirkan janin, berbeda dengan wanita nulipara yang mungkin membutuhkan waktu sedikit lebih lama.

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai saat janin dilahirkan hingga lahirnya plasenta. Pemisahan plasenta dari batas uterus ditandai oleh 3 tanda kardinal, yaitu adanya semburan darah dari vagina, pemanjangan tali pusat, dan fundus uteri yang berbentuk globular pada saat palpasi. Pengeluaran plasenta biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit. Lebih dari 30 menit telah berisiko perdarahan postpartum (Hutchison et al, 2023).

2.2 Sectio Caesarea

2.2.1 Prosedur Persalinan Sectio Caesarea

Sectio caesarea merupakan proses persalinan melalui sayatan (pembedahan). Saat akan melakukan operasi caesar, dokter harus melintasi seluruh lapisan kulit yang memisahkannya dari janin. Pertama, kulit akan diinsisi, diikuti oleh jaringan subkutan, lalu fascia yang melapisi otot rektus abdominis. Setelah memisahkan otot-otot rektus, dokter kemudian akan mulai memasuki rongga perut melalui peritoneum parietal.

Setelah memasuki abdomen, dokter akan mengidentifikasi uterus (rahim). Uterus terdiri dari lapisan luar serosa (perimetrium), lapisan otot (myometrium), dan lapisan mukosa dalam (endometrium). Ketiga lapisan ini akan disayat untuk membuat sayatan rahim, atau biasa disebut dengan histeretomi. Selain itu, ketika melakukan histeretomi,

dokter juga perlu memperhatikan agar tidak merusak pembuluh darah yang ada di dekat rahim.

Saat histeretomi berhasil dilakukan, dokter dapat menemukan kantung ketuban (amniotic sac) dalam keadaan utuh atau pecah. *Amniotic sac* inilah yang akan menjadi lapisan terakhir yang memisahkan janin dengan dokter yang melakukan prosedur caesar. Setelah proses persalinan selesai, dokter dapat mengevaluasi organ reproduksi lainnya untuk memastikan bahwa tidak ada masalah (Sung S and Mahdy H, 2022).

2.2.2 Definisi *Sectio Caesarea*

Operasi caesar atau sering disebut dengan *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2002)

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat. (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Sectio caesarea berasal dari kata “*caedere*” yang artinya memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetri istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang tujuannya untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati & Sudiharjani, 2017). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Desi Rahmawati, 2021).

2.2.3 Sejarah *Sectio Caesarea*

Menurut hukum Romawi, *Sectio Caesarea* atau operasi caesar pertama kali ditemukan oleh Raja Numa Pompilius (715-673 SM), dilakukan pada wanita hamil yang meninggal dalam beberapa minggu terakhir kehamilannya. Prosedur ini digunakan untuk mengeluarkan bayi pada wanita yang telah meninggal atau sekarat, melalui sayatan di dinding perut dan rahim. Saat itu, operasi ini dilakukan oleh pasien sendiri, suaminya, bidan, ahli bedah, maupun oleh penduduk asli daerah tersebut. Selain itu, alat yang digunakan untuk melakukan operasi ini juga beragam, seperti pisau dan kapak.

Berdasarkan sejarah tersebut, maka pada awal abad ke-16, operasi caesar dilakukan sebagai upaya untuk dapat menyelamatkan nyawa anak dari ibu yang telah meninggal. Namun, pada abad ke-17 dan ke-18, riwayat operasi caesar mulai menunjukkan peningkatan kelahiran hidup yang membuat masyarakat pada saat itu melakukan percobaan operasi caesar pada wanita hidup. Hal ini mengakibatkan banyak wanita yang meninggal akibat perdarahan atau infeksi, sebab setelah dilakukan insisi pada dinding perut dan rahim, tidak dilakukan penjahitan,

melainkan hanya mengandalkan kontraksi dan retraksi untuk mengontrol perdarahan.

Ilmu pengetahuan dan kedokteran pada awal abad ke-19 telah berkembang sangat pesat sehingga operasi caesar dapat dilakukan pada kondisi tertentu, meskipun risiko infeksi masih sangat besar. Pada awal abad ke-20, angka kematian ibu akibat operasi caesar telah berkurang 1-2% dan terus berkurang, sehingga operasi caesar ini mulai dipublikasikan secara luas (Clarel Antoine and Bruce K Young, 2020).

2.2.4 Indikasi Medis dan Nonmedis *Sectio Caesarea*

a). Indikasi Medis

1. Indikasi Ibu

- Riwayat persalinan caesar sebelumnya
- Disproporsi sefalopelvik atau deformitas panggul
- Riwayat trauma perineal
- Herpes simpleks atau infeksi HIV
- Riwayat penyakit jantung
- Operasi caesar perimortem

2. Kelainan Anatomi / Uterus untuk Caesar

- Plasentasi abnormal (plasenta previa, plasenta akreta)
- Solusio plasenta
- Terdapat riwayat histerektomi klasik
- Terdapat massa obstruktif pada saluran genital

3. Indikasi Janin

- Status janin yang tidak meyakinkan (seperti detak jantung janin yang abnormal)
- Prolaps tali pusat atau *umbilical cord prolapse*
- Gagalnya persalinan pervaginam
- Malpresentasi
- Makrosomia
- Trombositopenia
- Riwayat trauma kelahiran neonatus

b). Indikasi Nonmedis

Indikasi nonmedis ibu hamil pada persalinan *sectio caesarea* ialah operasi caesar yang dilakukan atas permintaan ibu tanpa indikasi medis serta tanpa kontraindikasi untuk persalinan pervaginam (Raphael Camara et al, 2016). Saat ini, operasi caesar merupakan salah satu prosedur pembedahan paling umum yang dilakukan di seluruh dunia. Namun, alasan banyaknya prosedur ini dilakukan masih menjadi kontroversi.

Studi menunjukkan, kematian ibu dan perinatal menurun karena adanya pasien yang benar-benar membutuhkan operasi caesar. Namun, juga tidak ditemukan hasil yang signifikan antara peningkatan angka operasi caesar dengan meningkatnya angka kematian ibu. Sehingga, hal inilah yang akan memungkinkan banyaknya prosedur persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi nonmedis (Felice Sorrentino et al, 2022).

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan *Section Caesarea*

2.3.1 Usia Ibu

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia ibu dalam masa reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu: < 20 tahun, 20-35 tahun, dan > 35 tahun. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki beberapa risiko tinggi pada kehamilan dan persalinannya. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

Usia 20-35 tahun merupakan usia paling ideal bagi wanita untuk hamil. Saat rentang usia ini, rahim dan organ reproduksi lainnya sudah matang dan siap untuk menerima kehamilan. Selain itu, ditinjau dari kesiapan emosi, psikologi, sosial dan ekonomi, wanita dengan rentang usia 20-35 tahun lebih siap untuk menerima kehamilan dibanding dengan wanita berusia di bawah 20 tahun (Kusuma and Hidayat, 2015).

Kehamilan sebelum umur 20 tahun masih dianggap terlalu muda, sehingga rahim dan alat reproduksi lainnya belum berkembang secara sempurna. Hal ini dapat meningkatkan risiko (komplikasi) kehamilan seperti kelahiran prematur, persalinan yang tidak maju, persalinan lama, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan sebagainya. Sedangkan, kehamilan di atas 35 tahun dapat berisiko eklamsia dan tenaga mengejan semakin lemah. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan jaringan pada organ reproduksi dan jalan lahir yang tidak lentur lagi. Faktor-faktor risiko inilah yang menyebabkan persalinan

sebelum atau setelah usia subur (20-35 tahun) lebih rentan dilakukan dengan *sectio caesarea* (Qurniyawati, 2015).

2.3.2 GPA (Gravida, Paritas, Abortus)

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh ibu. Pembagian paritas terdiri dari nulipara (belum pernah melahirkan), primipara (telah melahirkan 1 kali), multipara (telah melahirkan beberapa kali, tetapi tidak lebih dari 5 kali), dan grandemultipara (telah melahirkan lebih dari 5 kali).

Ditinjau dari sudut perdarahan akibat prosedur *sectio caesarea*, diketahui bahwa paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman dan mengurangi risiko kematian maternal dibandingkan dengan paritas lebih dari 3. Namun, ibu yang baru pertama kali melahirkan (nulipara) cenderung belum siap secara mental dan psikologis, sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Sementara itu, paritas lebih dari 3 kali (multipara) dapat menyebabkan berbagai risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Hal ini disebabkan oleh rahim yang melemah dan fungsi organ reproduksi yang semakin menurun dari persalinan berulang, sehingga dilakukan tindakan *sectio caesarea* (Fatmawati Amir, 2020).

Abortus (riwayat keguguran) juga berpengaruh terhadap angka kejadian *sectio caesarea*. Kejadian plasenta previa terbukti berhubungan pada wanita dengan riwayat abortus dan kuretase, sehingga dengan terjadinya plasenta previa, maka tindakan operasi caesar juga semakin meningkat.

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan seseorang berpengaruh pula pada tingkat pengetahuan. Namun, tidak semua pengetahuan diperoleh dari pendidikan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, dengan atau tanpa pendidikan. Salah satu cara memperoleh pengetahuan mengenai prosedur *sectio caesarea* ialah melalui penyuluhan oleh bidan dan dokter, keluarga, maupun dari orang-orang di sekitar kita (tetangga, teman, dan sebagainya).

Studi mengatakan bahwa angka kejadian persalinan caesar lebih banyak dilakukan tanpa indikasi medis. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berdampak pula pada tingkat pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, bahwa tingkat pendidikan ibu yang melakukan prosedur *sectio caesarea* sebagian besar SMA atau perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan ibu juga lebih baik. Namun, bukan berarti ibu dengan pendidikan yang rendah mutlak berpengetahuan rendah, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari orang lain dan lingkungan sekitarnya (Sari Lubis, 2018).

2.3.4 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang perlu dilakukan demi memenuhi kelangsungan hidup dan keluarga. Pekerjaan juga dianggap berhubungan dengan angka kejadian *sectio caesarea*. Studi mengatakan bahwa mayoritas ibu yang melakukan prosedur persalinan caesar dengan indikasi ialah ibu rumah tangga. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki mengenai indikasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja di luar rumah.

Selain itu, pekerjaan juga dapat menentukan status ekonomi keluarga. Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi juga dianggap berpengaruh terhadap angka kejadian operasi caesar. Hal ini disebabkan oleh banyaknya angka kejadian *sectio caesarea* tanpa indikasi medis yang dilakukan oleh ibu hamil kalangan menengah keatas (Fatmawati Amir, 2020).

2.3.5 Indikasi Ibu

a). Riwayat Persalinan Caesar Sebelumnya

Berkembangnya angka operasi caesar di seluruh dunia menyebabkan peningkatan angka morbiditas pada ibu. Selain itu, studi juga menunjukkan bahwa persalinan caesar dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas pada bayi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Meningkatnya angka persalinan caesar di seluruh dunia juga menyebabkan peningkatan yang signifikan pada pasien caesar dengan riwayat persalinan caesar

sebelumnya. Pasien dengan riwayat persalinan caesar menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan caesar dengan kelahiran preterm.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kelahiran preterm pada pasien dengan riwayat persalinan caesar sebelumnya, diantaranya yaitu adanya perubahan pada segmen bawah uterus dan serviks. Selain itu, kelahiran preterm pada pasien dengan riwayat persalinan caesar juga dapat disebabkan oleh perubahan *micro environment* uterus, sehingga menyebabkan perkembangan janin kurang optimal. Alasan lain mengenai meningkatnya kelahiran preterm pada pasien dengan riwayat persalinan caesar sebelumnya ialah bekas luka caesar yang dapat terbuka kembali sehingga menyebabkan kelahiran preterm (Braxton Forde and Emily A DeFranco, 2020).

b). Disproporsi Sefalopelvik (CPD)

Disproporsi sefalopelvik (CPD) dapat menyebabkan persalinan macet atau henti persalinan, maka pada saat CPD terjadi, persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik untuk melahirkan. Tinggi ibu berkorelasi positif dengan dimensi panggul (Adadevoh, Hobbs, & Elkins, 1989; Mahmood, Campbell, & Wilson, 1988), dan hal ini dapat berkontribusi pada persalinan caesar karena CPD (Benjamin, Daniel, Kamath, & Ramkumar, 2012). Meskipun diameter panggul bagian dalam dapat menjadi lebih lebar karena perubahan hormonal pada kartilago simfisis, mungkin tidak

selalu cukup untuk memungkinkan keluarnya janin, tergantung pada ukuran janin (Todman, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa tinggi ibu berhubungan dengan kejadian CPD, tetapi hal itu tidak sepenuhnya tepat jika kita mempertimbangkan berat dan ukuran janin yang juga merupakan faktor penentu CPD. Oleh karena itu, *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2014) merekomendasikan untuk menunggu hingga fase kedua persalinan untuk memutuskan apakah persalinan dengan pervaginam atau operasi caesar. Hal ini dilakukan untuk mencegah prosedur caesar yang tidak perlu (Nina Mendez et al, 2021).

c). Penyakit Kardiovaskular

Kemajuan ilmu pengetahuan dan kedokteran mengenai kardiologi dan bedah jantung menyebabkan peningkatan jumlah orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan (PJK), khususnya pada wanita, hingga mencapai usia subur. Pada masa kehamilan hingga pasca persalinan, tubuh manusia mengalami beberapa perubahan hemodinamik fisiologis, sehingga metode persalinan pada pasien dengan riwayat penyakit jantung perlu dipertimbangkan.

Studi menunjukkan, pada wanita dengan riwayat penyakit jantung disarankan untuk melakukan persalinan dengan pervaginam. Hal ini didasarkan pada beban hemodinamik yang berbeda selama persalinan antara pervaginam dan dengan *sectio*

caesarea. Dikatakan bahwa pada prosedur operasi caesar dengan anastesi spinal, ibu dapat kehilangan lebih banyak darah dibanding dengan persalinan pervaginam. Namun, realitanya, pasien dengan riwayat penyakit jantung lebih banyak yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*.

Salah satu faktor yang menyebabkan pasien dengan riwayat penyakit jantung lebih banyak melakukan persalinan dengan metode *sectio caesarea*, ialah tingginya tingkat keparahan dari penyakit jantung. Tingginya tingkat keparahan dari penyakit jantung seringkali menyebabkan persalinan dengan pervaginam tidak dapat atau gagal dilakukan (Joris Hrycyk et al, 2016)

2.3.6 Indikasi Bayi

a). Malpresentasi

Malpresentasi pada kehamilan mempengaruhi hingga 3-4% kehamilan aterm, bahkan lebih sering terjadi pada kehamilan preterm. Faktor risiko dari malpresentasi ini diantaranya ialah usia ibu, jumlah paritas, prematuritas, hambatan pertumbuhan janin, kelainan pada janin, dan kelainan pada cairan ketuban.

Menurut studi, persalinan caesar pada kasus malpresentasi dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Sebagian besar negara maju telah menggunakan metode persalinan caesar untuk kasus malpresentasi atau presentasi sungsang. Sementara di negara berpenghasilan rendah dan menengah, operasi caesar belum massif dilakukan pada

kasus malpresentasi. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan risiko mortalitas dan morbiditas di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan negara berpenghasilan tinggi. Selain itu, persalinan caesar juga masih kurang tersedia di beberapa daerah tertentu, tidak dapat dilakukan secara rutin, serta mungkin tidak dapat dipraktikkan secara kompeten (Janet L. Moore et al, 2019).

b). Makrosomia

Makrosomia, atau *large for gestational age* (LGA) merupakan keadaan dimana terjadi pertumbuhan janin secara berlebihan. Meskipun tidak ada batas yang absolut mengenai makrosomia, tetapi makrosomia didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir yang melebihi 4000 g, tidak bergantung pada usia kehamilan. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) mengatakan bahwa terdapat risiko morbiditas yang lebih tinggi pada bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 g.

Kasus makrosomia dianggap penting pada persalinan karena adanya risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Beberapa risiko pada ibu yang dapat terjadi akibat makrosomia ialah persalinan caesar, persalinan lama, ruptur uteri, perdarahan postpartum, laserasi perineum, serta infeksi. Sedangkan, beberapa risiko pada bayi yang dapat terjadi diantaranya ialah distosia bahu, patah tulang, cedera pleksus brakialis, hipoglikemia, aspirasi meconium, dan sebagainya.

Prosedur persalinan caesar untuk mengurangi angka morbiditas pada ibu dan bayi belum terbukti efektif. Hal ini didukung oleh fakta bahwa teknik dan alat yang digunakan untuk memperkirakan berat badan janin itu sendiri belum sepenuhnya akurat. Namun, operasi caesar telah terbukti mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi, meski tidak menghilangkan risikonya seperti trauma pada saat kelahiran dan cedera pleksus brakialis. Sehingga, keputusan mengenai metode persalinan harus mempertimbangkan risiko komplikasi yang dapat terjadi, perkiraan berat janin, preferensi pasien, serta rencana reproduksi kedepannya (Michelle T Nguyen and Joseph G Ouzounian, 2021).

c). Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat (UCP) merupakan kegawatdaruratan obstetri yang berpotensi fatal yang dapat menyebabkan morbiditas dan/atau mortalitas neonatal. Prolaps tali pusat dapat didiagnosis dengan melihat ada tidaknya denyut jantung janin (DJJ) yang abnormal, serta melihat atau meraba tali pusat yang prolaps, baik di luar maupun di dalam vagina. Wanita dengan riwayat multipara, malpresentasi, dan polihidramnion lebih berisiko tinggi terhadap kejadian prolaps tali pusat.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) merekomendasikan interval diagnosis-to-delivery (DDI) kurang dari 30 menit, terutama dengan adanya bukti gangguan pada janin. Sehingga, ketika UCP terdiagnosis, persalinan harus segera dilakukan. Biasanya, operasi caesar menjadi pilihan bagi kasus UCP, tetapi, persalinan dengan pervaginam juga dapat menjadi pilihan jika dianggap lebih cepat (Sayed Ahmed, W. A. & Hamdy M. A., 2018).