

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik

1. Definisi Karakteristik

Karakteristik individu adalah karakteristik khusus, sifat-sifat psikologis, moral atau karakter seseorang yang membedakan dengan orang lain yang mendasari pola perilaku relatif stabil dalam merespon, ide, objek, atau seseorang di lingkungannya (Elmeida, dkk. 2024). Karakteristik mencakup sifat-sifat berupa kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, sosial dan pengalaman, umur, bangsa, jenis kelamin dan lainnya yang mencerminkan sifat demografis tertentu (Fadli, dkk. 2023). Berdasarkan pengertian karakteristik diatas, maka disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri atau sifat seseorang yang membedakannya dengan orang lain yang bisa mencakup dari berbagai aspek yang mencerminkan sifat demografis tertentu.

2. Aspek-aspek Karakteristik

Menurut Elmeida, dkk (2024), karakteristik ibu terdiri dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut:

a. Geografis

1) Lokasi Tempat Tinggal:

Ibu yang tinggal di daerah perkotaan sering kali memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan pendidikan dibandingkan dengan yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan anak.

2) Akses terhadap Layanan Kesehatan :

Ibu di daerah dengan fasilitas kesehatan yang memadai cenderung lebih teredukasi tentang kesehatan reproduksi dan perawatan anak, yang berdampak positif pada kesehatan keluarga.

3) Ketersediaan Sumber Daya:

Ibu di daerah yang kaya akan sumber daya, seperti air bersih dan pangan, memiliki kondisi yang lebih baik untuk hidup sehat dibandingkan dengan ibu di daerah yang kekurangan sumber daya, apabila ketersediaan sumber daya tidak memadai tentunya dapat memengaruhi kesehatan ibu.

4) Budaya dan Tradisi Lokal :

Budaya setempat memiliki pengaruh besar terhadap kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada ibu. Beberapa budaya percaya bahwa persalinan harus dilakukan di rumah dengan bantuan dukun bayi, bukan tenaga medis. Ini meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan.

b. Demografis

1) Umur :

Umur ibu saat melahirkan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (diatas 35 tahun) mungkin menghadapi risiko kesehatan yang berbeda.

2) Tingkat Pendidikan:

Pendidikan ibu berhubungan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan, gizi, dan pengasuhan anak. Ibu yang berpendidikan tinggi

cenderung lebih sadar akan pentingnya perawatan kesehatan namun tidak menutup kemungkinan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang sama, karena kemajuan teknologi telah mempermudah akses informasi.

3) Status Pekerjaan:

Status pekerjaan ibu hamil memengaruhi kesehatannya melalui tingkat stres, beban kerja fisik, akses ke layanan kesehatan, dan kesejahteraan ekonomi.

4) Status Sosial Ekonomi:

Ibu dari latar belakang ekonomi yang lebih baik biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.

B. *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Sinaga, 2022). *Sectio Caesarea* adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan diperut dengan menyayat dinding rahim (Wiknjosastro, 2019:418). *Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan janinnya (Retni, dkk. 2024). SC adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu. Tindakan ini berupa operasi dengan membuka dinding rahim dan sayat pada dinding perut (Wahyuni, 2023). Dari

beberapa pengertian tentang SC diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa SC adalah suatu tindakan operasi yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus dengan berat janin berat janin diatas 500 gram.

2. Faktor Risiko *Sectio Caesarea*

Faktor risiko *sectio cesarea* dapat dibedakan menjadi beberapa indikasi, diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Medis

Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), dan *passenger* (janin yang dilahirkan). Mula-mula indikasi *Sectio Caesarea* hanya karena ada kelainan *passageway*, misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, dan adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular kepada anak, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar yaitu melalui vagina. Namun, akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passenger* (Wiknjosastro, 2019:422).

Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya *Sectio Caesarea*, misalnya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Sedangkan kelainan *passenger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah), serta

kelainan pada plasenta baik posisi pelekatan maupun kondisi saat proses persalinan (Rahyani, dkk. 2020).

Menurut Malika dan Arsanah (2024), secara terperinci ada tujuh indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani *Sectio Caesarea*, yaitu:

- 1) Hasil pemeriksaan ditemukan panggul sempit, sehingga besar anak tidak proporsional dengan ukuran panggul ibu (disporsi). Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran panggul pada waktu pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan dapat memperkirakan apakah panggul ibu masih dalam batas normal atau tergolong sempit untuk dilalui bayi nantinya (Malika dan Arsanah, 2024).
- 2) Pada kasus sudah terjadi gawat janin akibat terinfeksi, misalnya, kasus ketuban pecah dini (KPD) sehingga bayi terendam cairan ketuban yang busuk, atau bayi ikut memikul demam tinggi. Bisa juga akibat ibu mengalami eklamsia (keracunan kehamilan), sehingga bayi ikut terpengaruh akibat penderitaan ibu. Kondisi bayi – bayi seperti ini termasuk gawat biasanya jika dokter menilai denyut jantung bayi lebih cepat dari biasa termasuk jika terjadi lilitan tali pusat pada leher bayi (Malika dan Arsanah, 2024).
- 3) Pada kasus plasenta terletak di bawah (plasenta previa). Biasanya plasenta melekat di bagian tengah rahim. Akan tetapi pada kasus plasenta previa letak plasenta dibagian bawah sehingga menutupi liang rahim dan akhirnya bayi tidak bisa keluar normal melalui liang rahim (Malika dan Arsanah, 2024).

- 4) Pada kasus kalainan letak. Jika posisi anak dalam kandungan letaknya melintang dan terlambat dikoreksi selagi kehamilan belum tua (letak lintang kasep). Dalam situasi ini, persalinan normal sudah tidak mungkin dilakukan lagi, baik kepala atau kaki yang turun lebih dahulu (Malika dan Arsanah, 2024).
- 5) Jika terjadi kontraksi yang lemah dan tidak terkoordinasi. Hal ini menyebabkan tidak ada lagi kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim (*incoordinate uterine-action*) (Malika dan Arsanah, 2024).
- 6) Jika ibu menderita preeklamsia, yaitu jika selama kehamilan muncul gejala darah tinggi, ada protein dalam air seni, penglihatan kabur dan juga melihat bayangan ganda. Pada eklamsia timbul gejala yang lebih berat lagi, yakni selain gejala preeklamsia tersebut ibu mulai kejang-kejang tak sadarkan diri (Malika dan Arsanah, 2024).
- 7) Jika ibu pernah di *Sectio Caesarea* sebelumnya maka pada persalinan berikut umumnya juga harus di sectio karena takut terjadi robekan rahim. Namun sekarang, teknik *sectio* adalah dilakukan sayatan dibagian bawah rahim sehingga potongan pada otot rahim tidak membujur lagi. Dengan demikian bahaya rahim robek akan lebih kecil dibandingkan teknik *sectio* dulu yang sayatannya dibagian tengah rahim dengan potongan yang bukan melintang. Persalinan lewat vagina pada ibu yang pernah di *sectio* dapat dilakukan dengan catatan: persalianan harus dilakukan di rumah sakit ibu sudah dirawat beberapa hari sebelum hari persalinan (harapan partus), persalinan kala II, yakni

setelah mules-mules timbul, yang berarti otot rahim berkonsentrasi dan tidak boleh berlangsung lama (Malika dan Arsanah, 2024).

b. Faktor non medis

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan sectio sesaria yang indikasi sosial. Persalinan *Sectio Caesarea* karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* atau disebut dengan *Sectio Caesarea* elektif (Retni, dkk. 2024).

C. Kompetensi dan Kewenangan Bidan terkait Tindakan *Sectio Caesarea*

Kompetensi dan kewenangan bidan dalam tindakan persalinan secara SC diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia (Sekarini, dkk. 2025:57). Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan normal, dan nifas. Namun, untuk tindakan medis yang lebih kompleks seperti SC, bidan harus bekerja sama dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sekarini, dkk. 2025:58). Selalu penting bagi bidan untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, serta selalu mengutamakan keselamatan pasien. Secara tegas dan berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia, bidan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan operasi SC secara mandiri. Namun, bidan tetap memiliki peran penting dalam penanganan kasus persalinan SC sebagai bagian dari tim

pelayanan kesehatan. Berikut penjelasan peran bidan dalam tindakan SC menurut undang-undang dan peraturan terkait (Sekarini, dkk. 2025:58) :

1. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 1) Pasal 17 ayat (2): Tenaga kesehatan (termasuk bidan) hanya dapat melakukan pelayanan sesuai dengan kewenangannya.
 - 2) Pasal 62 ayat (1): Tenaga kesehatan wajib menjalankan praktik sesuai dengan kompetensinya.
 - 3) Pasal 82: Sanksi administratif akan diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan praktik di luar kewenangannya.
- b. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
 - 1) Pasal 8 ayat (1): Bidan memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan.
 - 2) Pasal 9 ayat (1): Pelayanan kolaboratif adalah bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan bersama tenaga kesehatan lain, termasuk dokter spesialis.
 - 3) Pasal 10: Dalam keadaan gawat darurat, bidan dapat melakukan tindakan penyelamatan nyawa sesuai kompetensinya sambil melakukan rujukan.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
 - 1) Lampiran: Menyebutkan bahwa kewenangan bidan meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan normal, nifas, dan pelayanan KB, bukan tindakan operasi seperti SC.

2. Peran Bidan dalam Prosedur *Sectio Caesarea* (SC)

a. Sebelum Tindakan SC:

- 1) Deteksi dini komplikasi kehamilan yang memerlukan rujukan untuk tindakan SC (misalnya: preeklamsia, kelainan letak, gawat janin, dan sebagainya).
- 2) Edukasi dan konseling ibu hamil mengenai indikasi tindakan SC.
- 3) Menyiapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki dokter spesialis dan fasilitas bedah.

b. Saat Tindakan SC (di Rumah Sakit):

- 1) Berperan sebagai anggota tim kolaboratif, mendampingi ibu selama proses persalinan dan pasca-tindakan.
- 2) Mendukung perawatan emosional dan psikologis ibu selama tindakan dan setelah operasi.
- 3) Tidak melakukan tindakan pembedahan, karena itu wewenang dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

c. Setelah Tindakan SC:

- 1) Asuhan pasca operasi, seperti memantau tanda vital, membantu pemberian ASI dini, memantau involusi uterus, dan pemulihan ibu.
- 2) Melakukan kunjungan nifas dan pemantauan lanjutan di komunitas atau puskesmas.

D. Faktor Risiko yang Meningkatkan Kejadian *Sectio Caesarea*

Tabel 1.
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun Penelitian, Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Afriani,dkk. (2021), dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> pada Ibu Bersalin di RSUD Argamakmur Tahun 2019”.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian <i>Sectio Caesarea</i> pada ibu bersalin di RSUD Argamakmur Tahun 2019	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Case Control. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1300, dengan jumlah sampel 198 ibu nifas.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan preeklamsia, ketuban pecah dini dan kala II lama dengan tidakn <i>sectio caesarea</i> . Faktor ketuban pecah dini merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap tindakan <i>sectio caesarea</i> pada ibu bersalin.
2.	Sinaga, (2022) dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Persalinan <i>Sectio Caesaria</i> di Rumah Sakit Colombia Asia Medan Tahun 2020”.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis persalinan <i>Sectio Caesaria</i> (SC) di RS Columbia Asia Medan tahun 2020.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional, dengan sampel sebanyak 40 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara umur, kecemasan dan pekerjaan terhadap persalinan <i>Sectio Caesaria</i> .
3.	Sudarsih, dkk. (2023) dengan judul “Hubungan antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan terhadap Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> ”	Tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan terhadap tindakan <i>sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat Tahun 2023.	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional study</i> . Populasi pada penelitian ini adalah 1.608 ibu bersalin di Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat dengan besaran sampel dalam penelitian ini adalah 105 responden yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan terhadap tindakan <i>sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat Tahun 2023.

4.	Oktarini, dkk. (2024) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Bali Royal Tahun 2023”.	Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan dengan <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Bali Royal Tahun 2023.	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi, menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dimana subjek hanya diobservasi tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu bersalin, paritas, jarak kehamilan dan gawat janin dengan kejadian persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Bali Royal tahun 2023.
5.	Lusmiana, dkk. (2024) dengan judul “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) di Rsud Banyuasin Tahun 2024”.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Banyuasin tahun 2024.	Penelitian ini menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain <i>Cross Sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Banyuasin yang berjumlah 217 ibu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 68.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat operasi caesar dan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan <i>Sectio Caesarea</i> namun tidak ada hubungan kelainan janin dengan persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Banyuasin.
6.	Simanjuntak (2024) dengan judul “Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Tingginya Angka Kejadian SC di RSUD H. Hanafie Muara Bungo”.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan tingginya angka kejadian SC di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.	Penelitian ini menggunakan metode <i>survey analitik</i> dengan menggunakan data sekunder, dengan total sampel sebanyak 94 responden di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.	Hasil penelitian menunjukkan, mayoritas responden dengan umur tidak beresiko yaitu sebanyak 65 orang (69,1%). Mayoritas responden dengan paritas tidak beresiko sebanyak 68 orang (72,3%). Tidak ada hubungan umur dan paritas dengan tingginya kejadian SC.