

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Sectio Caesarea*

Persalinan merupakan proses yang dimulai dengan permulaan kontraksi dan diakhiri dengan kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Persalinan yang lancar menjadi keinginan dan harapan bagi setiap ibu yang akan menghadapi proses persalinan. Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan sesar atau *sectio caesarea* (Tambuwun, dkk., 2023).

Sectio Caesarea merupakan salah satu metode persalinan yang banyak dikenal pada masa kini. *Sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan perut dalam hingga rahim ibu yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter spesialis kandungan dengan tujuan membuat jalan keluarnya bayi dengan syarat rahim harus utuh dan berat janin tidak dibawah 500 gram (Septiana dan Sapitri, 2023). *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Safitri, 2020).

Sectio caesarea dilakukan jika tidak memungkinkan persalinan secara normal karena suatu indikasi tertentu dan menjadi salah satu pilihan tindakan penolong dalam upaya penyelamatan ibu dan janin dari berbagai faktor penyulit. Persalinan *sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang dirasa menakutkan pada jaman dahulu, namun dengan perkembangan teknologi dalam bidang kedokteran kesan menakutkan tersebut mulai bergeser (Pratiwi, dkk., 2023).

Hal ini dapat dilihat dari data persalinan dengan *sectio caesarea* yang persentasenya diatas standar World Health Organization (WHO). Persalinan dengan *sectio caesarea* sejumlah 25,9 % dari 70.916 jumlah persalinan tahun 2023 di Indonesia (BKPK Kemenkes RI, 2023).

B. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah tindakan pembedahan perut dalam hingga rahim ibu yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter spesialis kandungan dengan tujuan membuat jalan keluarnya bayi dengan syarat rahim harus utuh dan berat janin tidak dibawah 500 gram. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan dengan cara memutuskan kontinuitas jaringan atau insisi untuk mengeluarkan bayi dan meninggalkan resptor nyeri pada luka bekas insisi dan nyeri luka bertambah akibat bius atau anastesi habis (Septiana dan Sapitri, 2023)

Hal tersebut menimbulkan dampak fisiologis yang bila tidak segera diatasi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya dan mengganggu proses penyembuhan. Nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan, seperti tidak mampu bernafas dengan dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur sehingga menghambat proses penyembuhan. Selain itu, rasa nyeri yang tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah psikologis pasien seperti perasaan takut kehilangan kesadaran dan stres yang berlebihan (Lieskusumastuti dan Setyorini, 2017).

C. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Dalam pelaksanaannya, *sectio caesarea* dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Berdasarkan tingkat urgensinya, *sectio caesarea* dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a. *Sectio caesarea* elektif (terencana)

Sectio caesarea elektif adalah tindakan operasi sesar yang direncanakan sebelum proses persalinan dimulai sesuai indikasi (Tambuwun, dkk., 2023).

- b. *Sectio caesarea* cito (*emergency*)

Sectio caesarea cito adalah tindakan operasi sesar yang harus dilakukan segera setelah diagnosa dibuat jika proses persalinan terhambat dan terjadi kegawatan pada ibu maupun bayinya (Tambuwun, dkk., 2023).

2. Menurut Batara (2022), terdapat beberapa jenis *sectio caesarea* yaitu:

- a. *Sectio caesarea* klasik (*corporal*)

Sectio caesarea klasik (*corporal*) merupakan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

- b. *Sectio caesarea* transperitoneal profunda

Sectio caesarea transperitoneal profunda merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus *sectio caesarea* dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Arah insisi melintang (secara Kerr) dan insisi memanjang (secara Kronig).

- c. *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Sectio caesarea yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis

tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

d. *Sectio caesarea* histerektomi

Sectio caesarea histerektomi merupakan tindakan pembedahan yang disertai pengangkatan rahim setelah janin dilahirkan.

e. *Sectio caesarea* vaginal

Pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis operasi ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri.

D. Faktor-faktor penyebab *Sectio Caesarea*

Faktor penyebab dilakukan tindakan *sectio caesarea* dibedakan menjadi dua yaitu faktor penyebab non medis dan faktor penyebab medis yang menjadi pertimbangan dalam proses persalinan (Prasetyani, dkk., 2024).

1. Faktor penyebab non medis

Faktor penyebab non medis tindakan *sectio caesarea* terdiri atas:

- a. Sosial ekonomi
- b. Atas permintaan sendiri (APS).

Terdapat pula beberapa faktor penyebab non medis tindakan *sectio caesarea* lainnya yaitu:

- a. Kesepakatan suami dan istri
- b. Pengetahuan
- c. Faktor sosial
- d. Kecemasan persalinan normal
- e. Kepercayaan
- f. Faktor ekonomi
- g. Pekerjaan

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan karena adanya permintaan dari pasien walaupun tidak ada masalah dan kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi non medis dilakukan secara terencana atau elektif (Pontoh, 2019).

2. Faktor penyebab medis

Faktor penyebab medis persalinan *sectio caesarea* dibedakan menjadi dua yaitu dari faktor ibu dan faktor janin (Daniyati dan Mawaddah, 2021).

a. Faktor ibu

Terdapat beberapa faktor medis ibu yang menjadi dasar dilakukan tindakan *sectio caesarea* yaitu:

1) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu pada pembukaan < 4 cm (fase laten) dan dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktunya melahirkan (Malika dan Arsanah, 2024). Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan (Siagian, dkk., 2023)

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal perinatal yang disebabkan oleh selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Frekuensi dan tingkat keparahan komplikasi pada ibu dan janin setelah terjadinya ketuban pecah dini bervariasi tergantung dari usia kehamilan (Mellisa, 2021).

Berdasarkan penelitian dengan judul “Hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam” didapatkan hasil analisis menggunakan *chi-square* yaitu nilai sig. Pearson *chi-square* = 0,002 < 0,005 serta kekuatan hubungan = 0,277 yang menunjukkan memiliki tingkat hubungan yang lemah dan secara statistik menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* (Prihadianto,dkk., 2024)

Penelitian lain oleh Malika dan Arsanah (2024) berjudul “Analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Dompu” menunjukkan bahwa ibu dengan ketuban pecah dini akan berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* sebesar 3.350 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak ketuban pecah dini dan hasil uji regresi *logistic* $p=0,032$ ($< \alpha$ 0,05) menunjukkan adanya hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea* dan berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* sebesar tiga kali di banding ibu yang tidak ketuban pecah dini.

Penelitian dengan judul “Hubungan ketuban pecah dini, partus lama dan gawat janin dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Tk. IV DR. Noesmir Baturaja tahun 2020” dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* dengan $P\ Value = 0.028$ ($\leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 5.288 yang artinya responden dengan ketuban pecah dini berisiko dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* lima kali lebih besar dibandingkan responden yang didiagnosa tidak dengan ketuban pecah dini (Yuhana, dkk., 2022).

2) *Chepalo pelvic disproportion*

Chepalo Pelvic Disproportion adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal (Hayati, dkk., 2023).

Disproporsi yang terjadi dapat absolut maupun relatif. Disproporsi absolut adalah perbedaan antara kepala janin dengan panggul ibu sedemikian rupa sehingga menghalangi terjadinya persalinan pervaginam dalam kondisi optimal sekalipun, sedangkan disproporsi relatif adalah kelainan letak janin, kelainan posisi janin atau kelainan defleksi yang sedemikian rupa sehingga menghalangi proses persalinan pervaginam (Asmara, dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian oleh Hayati (2023) yang berjudul “Hubungan Antara *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD), Gawat Janin dan Partus Lama Dengan Kejadian *Sectio Caesarea* Pada Ibu Primipara Di RSIABDT Tahun 2022” didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih kecil dari nilai α yaitu $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yakni artinya ada hubungan yang signifikan *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD) dengan Kejadian *Sectio Caesarea* Pada Ibu Primipara. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 32,222 (4,317-240,508) yang artinya pasien primipara dengan *chepalo*

pelvic disproportion berpeluang 32 kali untuk bersalin dengan *sectio caesarea* dibandingkan dengan pasien yang bukan *chepalo pelvic disproportion*.

Penelitian lain yang berjudul “Analisis Penyebab *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Aliyah 1 Kota Kendari” Menunjukkan bahwa hasil analisis uji *regresi logistic* berganda menunjukkan nilai signifikansi untuk *Chepalo pelvic disproportion* (0,000), Ketuban pecah dini (0,000), Makrosomia (0,000), Kelainan Letak (0,000), Serotinus (0,001), Riwayat *sectio caesarea* (0,000) dan Partus Macet (0,000) yang semua variabelnya mempunyai nilai signifikansi $< 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent (Aslia, dkk., 2023).

Pernyataan ini sesuai dengan penelitian oleh Ulfa (2021) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020” yang menunjukkan sebanyak 21 sampel pasien (10,34%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSU Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 disebabkan oleh *chepalo pelvic disproportion*. Peneliti berasumsi bahwa *chepalo pelvic disproportion* menjadi salah satu faktor meningkatnya persalinan *sectio caesarea* tiap tahun di RSU Karsa Husada Batu.

3) Preeklampsia berat

Preeklampsia berat adalah hipertensi yang dialami oleh ibu bersalin dengan tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg disertai adanya protein urine dan oedema pada ekstremitas (Asta, dkk., 2023). Preeklampsia berat merupakan keadaan peningkatan tekanan darah pada saat hamil yang ditandai dengan gejala tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, terjadi pengeluaran protein dalam urin

sebanyak 5 gram per hari, produksi urin menurun menjadi kurang dari 400 cc per hari, dan adanya gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri pada abdomen bagian atas (Ulfa, 2021).

Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena preeklampsia berat akan memicu terjadinya eklampsia yang dapat menyebabkan kejang pada ibu hingga kemungkinan terburuk adalah kematian ibu maupun janin. Sehingga tindakan terminasi harus segera dilakukan (Asta, dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widianingrum (2022) berjudul “Determinan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang” dapat dilihat bahwa ibu bersalin dengan diagnosa preeklampsia berat sebagian besar bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* sejumlah 66 %. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0.000 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai *OR* 3,413 dengan interval kepercayaan 95% (1,801 - 6,468) yang artinya ibu bersalin dengan diagnosa preeklampsia berat memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin dengan diagnosa tidak preeklampsia berat.

Penelitian oleh Tambuwun (2023) yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang” menunjukkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,019 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Preeklampsia Berat dengan kejadian

sectio caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil *Odd Ratio* = 5,108 berarti Preeklampsia Berat memiliki resiko 5,108 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

4) Riwayat *sectio caesarea*

Persalinan riwayat *sectio caesarea* merupakan persalinan yang terjadi pada ibu yang pernah bersalin secara *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya. Wanita yang pernah melakukan persalinan secara *sectio caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *sectio caesarea* kembali (Ulfa, 2021).

Persalinan pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* dapat dipertimbangkan dilakukan persalinan pervaginam setelah memenuhi persyaratan. VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean-section*) adalah proses melahirkan normal setelah pernah melakukan *sectio caesarea* dengan memperhatikan beberapa syarat yaitu teknik operasi sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya, tingkat penyembuhan luka *sectio caesarea* sebelumnya, indikasi *sectio caesarea* sebelumnya dan usia maternal. VBAC tidak dilakukan pada pasien dengan insisi korporal sebelumnya maupun pada kasus yang pernah *sectio caesarea* dua kali berurutan atau lebih. Resiko ruptur uteri meningkat dengan meningkatnya jumlah *sectio caesarea* sebelumnya. Pasien dengan *sectio caesarea* lebih dari satu kali mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya ruptur uteri (Jahriani, 2019).

Risiko utamanya adalah terjadi plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Jaringan parut dari operasi rahim sebelumnya akan tetap ada setelah persalinan *sectio caesarea*. Jaringan parut berisiko menyebabkan

rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam. Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* yang pernah dilakukan (Widianingrum, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Kalsum dan Saharudin (2022) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea*” menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, ibu yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 18 orang, terdapat 15 orang (83,3%) yang melakukan persalinan *sectio caesarea* dan tiga orang (16,7%) tidak melakukan persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan yang tidak memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 12 orang, terdapat dua orang (16,7%) yang melakukan persalinan *sectio caesarea* dan 10 orang (83,3%) tidak melakukan persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 di tolak H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan riwayat *sectio caesarea* dan persalinan *sectio caesarea*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widianingrum (2022) dengan judul “Determinan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntinan Kabupaten Magelang” menunjukkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p = 0.000 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai OR 6,584 dengan interval kepercayaan 95% 3,776 - 11,480 yang artinya ibu bersalin yang mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* memiliki kemungkinan enam kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* lagi dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya.

Penelitian oleh Daniyati dan Mawaddah (2021) yang berjudul “Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram” menyatakan hasil penelitian yang di ambil pada rekam medik pada bulan januari sampai maret tahun 2020 dengan persalinan *sectio caesarea* dari faktor ibu sebagian besar indikasi *sectio caesarea* ulang yaitu sebanyak 28 orang (37,84%).

5) Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan jenis ini ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf (Ulfa, 2021).

Partus lama disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan kongenital, ketuban pecah dini, dan paling banyak disebabkan oleh his yang tidak adekuat, dan kelainan letak janin. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Prinsip penanganan partus lama yaitu menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasi, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin lakukan *sectio caesarea*, kecuali jika syarat – syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps (Hayati, dkk., 2023).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2023) didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,000 < 0,05$

maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yakni artinya ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu primipara. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 0,317 (0,156-0,647), yang artinya pasien primipara dengan partus lama berpeluang 0,156 kali dilakukan *sectio caesarea* dibandingkan dengan pasien yang bukan partus lama.

Menurut penelitian oleh Suwarnisih (2024) berjudul “Analisis Lama Persalinan Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea*” didapatkan hasil dari 80 responden yang mengalami persalinan lama terdapat 46 responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan analisis *Chi-Square*, diperoleh nilai statistik uji sebesar 21.120, melebihi nilai kritis tabel (5.991) pada taraf signifikansi 5%. Dengan demikian, terdapat bukti yang cukup kuat untuk menolak hipotesis nol. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persalinan lama dengan jenis persalinan (Suwarnisih, 2024).

6) Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk (Iskandar dan Kamila, 2023).

Oligohidramnion terjadi apabila volume cairan ketuban kurang dari 500 ml dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm. Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Penyebab pasti oligohidramnion masih belum diketahui, Namun beberapa kondisi yang berhubungan dengan oligohidramnion yaitu kelainan

kongenital, ketuban pecah dini, kehamilan post-term, dan insufisiensi plasenta (Shabarina, dkk., 2024).

Penelitian yang berjudul “Gambaran Indikasi Persalinan Dengan *Section Caesarea* Di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2022 Dan 2023” didapatkan bahwa angka tertinggi dilakukannya persalinan *section caesarea* akibat indikasi lainnya berupa oligohidramnion pada tahun 2022 sebanyak 5 orang (62,5%) dan pada tahun 20223 sebanyak 4 orang (66,7%). Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa oligohidramnion menjadi salah satu faktor dilakukan tindakan *section caesarea* (Nuryanto, dkk., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Antika (2024) yang berjudul “Gambaran Faktor Penyebab Persalinan *Section Caesarea* Di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri ” mendapatkan hasil bahwa persalinan *section caesarea* dengan kategori sebagian kecil 12,23% dari jumlah ibu 327 responden mengalami faktor oligohidramnion. Ibu yang mengalami kejadian oligohidramnion adalah ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan. Hal ini terjadi pada trimester tiga pada kehamilan pada ibu yang mengalami kehamilan dengan oligohidramnion.

7) Placenta previa/*ante partum bleeding* (APB)

Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin. Hal ini termasuk pertukaran gas yang efisien, transport aktif zat-zat energi, toleransi imunologis terhadap imunitas ibu pada alograft dan akuisisi janin. Sehingga bila terdapat kelainan pada placenta, maka akan menyebabkan kelainan pada janin maupun proses persalinan.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium uteri internal*) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim (Putri, 2020). Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal di segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Pada kasus plasenta previa biasanya ditandai dengan perdarahan antepartum. Tindakan persalinan pada plasenta previa totalis adalah *sectio caesarea* (Widianingrum, 2022).

Berdasarkan penelitian oleh Nuryanto (2025) Angka tertinggi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2023 adalah faktor plasenta sebanyak 6 orang (54,5%) sedangkan persalinan *sectio caesarea* tahun 2022 akibat faktor plasenta sebanyak 4 orang (26,7%) sehingga persalinan *sectio caesarea* akibat faktor plasenta dari tahun 2022 samapai 2023 mengalami peningkatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadhy (2024) berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kasus Tindakan *Sectio Caesarea*” didapatkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$, yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara faktor kelainan plasenta dengan meningkatnya kasus tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat Tahun 2023.

b. Faktor janin

Terdapat beberapa faktor medis janin dilakukan tindakan *sectio caesarea* yaitu:

1) Bayi besar

Bayi Besar (makrosomia) adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau untuk Indonesia jika berat badan bayi 4.000 gram atau lebih. Bayi besar (makrosomia) merupakan salah satu faktor penyebab persalinan macet akan mempersulit jalan lahir pervaginam, sehingga memungkinkan untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Zulfah, 2020).

Besarnya bayi mempengaruhi jenis persalinan. Kesukaran yang timbul dalam persalinan disebabkan oleh besarnya kepala atau bahu. Regangan dinding rahim oleh bayi yang sangat besar, maka dapat menimbulkan ruptur uteri serta risiko perdarahan pasca salin akibat atonia uteri juga lebih besar. Apabila badan bayi terlalu besar dan tidak bisa melewati panggul, maka persalinan yang tepat adalah dengan operasi *sectio caesarea* dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi (Aslia, dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Aslia (2023) menganalisis pengaruh bayi besar dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RS Umum Aliyah 1 pada tahun 2022. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh signifikan antara faktor bayi besar dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Penelitian yang berjudul “Studi Deskriptif Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten”, dari hasil penelitian terdapat kasus operasi *Sectio Caesarea* atas indikasi janin besar sebanyak 5 responden (2,2%).

Sehingga janin besar menjadi salah satu faktor janin dilakukan *sectio caesarea* (Lieskusumastuti dan Setyorini, 2017).

2) Gawat janin

Gawat janin adalah keadaan hipoksia pada janin, yaitu bila janin mempunyai *basal metabolic rate (BMR)* yang tinggi, sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen dibandingkan dengan bayi yang telah lahir. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Tanda gawat janin adalah dapatkan frekuensi denyut jantung janin yang kurang dari 100 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit. Resusitasi dalam rahim dilakukan sebagai pengobatan utama dalam mengatasi gawat janin (Kalsum dan Saharudin, 2022).

Gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28% dan infeksi berat 26%. Gawat Janin merupakan suatu keadaan beresiko tinggi bagi janin, yang secara serius dapat mengancam keselamatan janin, maka diperlukan penanganan tindakan *sectio caesarea* yang cepat dan tepat sesuai dengan urgensinya (Tambuwun, dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2023), hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* =7,250 (0,930-56,508), yang artinya pasien primipara dengan gawat janin berpeluang 7,3 kali dilakukan *sectio caesarea*

dibandingkan dengan pasien yang bukan gawat janin. Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa persalinan harus segera dilakukan jika diketahui tidak normal. Persalinan dilakukan dengan indikasi kontaminasi mekonium pada cairan amnion dan penyebab dari ibu diketahui seperti demam. Jika sebab dari ibu tidak diketahui, dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin.

Menurut penelitian oleh Tambuwun (2023), Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* terbukti secara statistik. Hasil statistik menunjukkan *odd ratio* 0,721 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan gawat janin beresiko 0,721 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami gawat janin.

3) Kelainan letak

Malpresentasi adalah kelainan letak bayi, dengan bagian terendah janin terletak di segmen bawah rahim bukan bagian belakang kepala. Persalinan lama dengan presentasi sungsang merupakan indikasi *sectio caesarea*. Angka kesakitan dan kematian bayi yang tinggi merupakan komplikasi dari persalinan sungsang yang dapat menurunkan kecerdasan bayi (Yadhy, 2024).

Kelainan letak janin merupakan kelainan yang dialami pada masa kehamilan dimana bayi tidak dalam posisi yang baik sehingga posisi bayi menjadi lintang atau sungsang. Ibu yang melahirkan dengan kelainan letak janin akan beresiko mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* daripada ibu bersalin yang

tidak mengalami kelainan letak janin. Kelainan letak janin apabila tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan adanya komplikasi seperti perdarahan pada ibu, infeksi, trauma pada saat melahirkan, fraktur pada bayi, dan asfiksia pada bayi baru lahir, oleh karena itu tindakan persalinan dengan metode sesar merupakan cara efektif yang dapat dilakukan (Nuryanto, dkk., 2025).

Berdasarkan penelitian oleh Yadhy (2024) didapatkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$, yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara faktor kelainan letak janin dengan meningkatnya kasus tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat Tahun 2023.

Penelitian oleh Astiani (2020) menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai yang dihitung dengan *chi-square* adalah 8.557, dan nilai signifikansi $p = 0,003$. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara bulan Januari hingga April 2019 ada hubungan antara kelainan posisi janin di rumah sakit ibu dan anak dengan *sectio caesarea*.”

4) Gemeli

Gemeli terjadi karena adanya perubahan pada cara kerja dan fungsi ovarium perubahan ini dapat menjadikan pelepasan sel telur lebih dari satu tiap bulannya. Perempuan yang tidak lagi muda atau berusia lebih dari 35 tahun tidak lagi memiliki hormone *Follicle Stimulating Hormone* yang tinggi (Antika, 2024).

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada kehamilan kembar terjadi distensi uterus secara berlebihan. Morbiditas dan mortalitas ibu dan janin mengalami peningkatan yang nyata pada kehamilan

dengan janin lebih dari satu, karena itu mempertimbangkan kehamilan kembar dengan komplikasi tidaklah berlebihan (Zulfah, 2020).

Berdasarkan penelitian Antika (2024) faktor gemeli dialami oleh ibu yang berusia 20-35 tahun dengan kehamilan anak kedua. Hal ini terjadi karena adanya keturunan ataupun terjadi pembuahan pada dua kromosom, faktor janin ganda atau gemeli pada kasus ini terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, dkk., (2021) yang berjudul “Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019” didapatkan bahwa dari 250 orang pasien yang menjadi sampel penelitian ini terdapat 5 orang (2%) sampel dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi gemeli.