

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesarea (SC)

2.1.1 Pengertian

Sectio caesarea (SC) berasal dari bahasa latin *cedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu Obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding abdomen dan rahim ibu (Liaet al,2010 dalam Samsider sitorus,2021). Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas et al., 2018).

Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Ayuningtyas et al., 2018). Operasi sectio caesarea ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Mulyawati et al.2011).

2.1.2 Tujuan SC

Secara umum tujuan dilakukannya SC adalah:

- 1) Menyelamatkan nyawa ibu dan bayi ketika proses persalinan pervaginam berisiko.
- 2) Mengatasi komplikasi kehamilan atau persalinan yang tidak dapat ditangani dengan persalinan normal.
- 3) Mengurangi risiko kesakitan maternal dan perinatal.

- 4) Menjamin lahirnya bayi yang sehat dalam kondisi optimal.

(Saifuddin, 2017).

2.1.3 Jenis SC

Menurut Cunningham (2018), SC dapat dibedakan menjadi:

- 1) SC elektif, dilakukan sebelum timbul tanda-tanda persalinan karena indikasi medis.
- 2) SC emergensi, dilakukan dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan ibu dan janin.
- 3) SC berulang (repeat SC), dilakukan pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya dan tidak memenuhi syarat untuk persalinan vaginal setelah SC.

Jenis-jenis sectio caesarea yaitu (Padila, 2015) :

1) Sectio caesarea abdominalis

- (1) Sectio caesarea transperitonealis klasik atau corporal Sectio ini dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri $\pm$ 10cm. Kelebihan dari sectio jenis ini mampu mengeluarkan janin dengan cepat, tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Sedangkan kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik, dan lebih beresiko terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya.

(2) Sectio caesarea ismika atau profundal

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (low servical transversal) $\pm$ 10cm. Kelebihan dari sectio ini yaitu tidak terlalu banyak pendarahan, penjahitan luka lebih mudah dan penutupan luka dengan reperiotonealisasi yang baik. Kekurangan dari sectio ini luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterina pecah sehingga terjadi perdarahan banyak serta keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

- (3) Sectio caesarea ekstraperitonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

2) Vagina (Sectio caesarea vaginalis)

Menurut sayatan pada rahim, sectio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

- (1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- (2) Sayatan melintang (transversal)
- (3) Sayatan pada huruf T (T-insicion)

2.2 Indikasi SC

2.2.1 Indikasi Medis

1) Indikasi Maternal / Ibu

(1) Distosia Bahu

Distosia bahu merupakan peristiwa tersangkutnya bahu janin sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lebih dahulu telah dilahirkan. Distosia bahu termasuk kondisi darurat

sehingga apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin, serta terdapat ancaman terjadinya cedera saraf daerah leher akibat regangan berlebihan atau terjadinya robekan). Penyebab dari kondisi distosia bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, memiliki penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan premature, pasien yang memiliki postur tubuh yang pendek, dan secara fetal karena adanya dugaan macrosomia (Widjanarko, 2012 dalam Amellia, 2019).

(2) Preeklamsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Prwihrdjo 2014). Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut (Taufan Nugroho 2015):

a. Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah sistole 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6jam.
- b) Tekanan darah diastole 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
- Edema umum, kaki, jari tangan dan muka. d) Proteinuria

0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif 1 sampai 2 pada urin keteter atau urin aliran pertengahan.

b. Preeklampsia Berat Diagnosa PEB ditegakkan apabila pada kehamilan >20 minggu 18 didapatkan suatu/lebih gejala/tanda dibawah ini :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg.
- b) Ibu hamil dalam keadaan relaksasi (pengukuran tekanan darah minimal setelah istirahat 10 menit).
- c) Ibu hamil tidak dalam keadaan his.
- d) Oligouria, urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- e) Proteinuria 5 gr/liter atau lebih atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
- f) Edema paru dan sianosis.
- g) Gangguan virus dan serbal.
- h) Keluhan subjektif : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala.
- i) Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.
- j) Pemeriksaan trombosit.

(3) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah lokasi abnormal plasenta di segmen bawah uterus, yang sebagian atau keseluruhannya menutupi os serviks. Ketika kehamilan maju, ibu rentan terhadap perdarahan, terutama saat serviks berdilatasi dan perdarahan bisa sangat hebat (Imron Riyanti et al., 2016)

Plasenta previa marginalis, apabila sebagian dari plasenta melekat pada sebagian segmen bawah rahim dan meluas ke setiap bagian ostium uteri internum, tetapi tidak menutupinya. Plasenta parsialis, apabila bagian dari plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum. Plasenta previa totalis, apabila setiap bagian plasenta secara total menutupi ostium uteri internum (Imron Riyanti et al., 2016).

Faktor resiko yang biasanya menyebabkan adanya plasenta previa adalah adanya riwayat sectio caesarea sebelumnya, usia lanjut dari ibu dan juga ibu dengan multi paritas. Komplikasi potensial yang biasanya terjadi pada penderita plasenta previa adalah syok hipovolemik, kelahiran prematur dan plasenta akreta (Imron Riyanti et al., 2016).

(4) Kelainan His

Beberapa kelainan his menurut Imron Riyanti et al (2016) :

- a. His Hipotonik His hipotonik disebut juga inersia uteri yaitu his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. Inersia uteri dibagi menjadi dua. Pertama inersia uteri primer yang dimana bila sejak awal kekuatannya sudah lemah dan persalinan berlangsung lama dan terjadi pada kala I fase laten. Kedua inesia sekunder yang timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama dan terjadi pada kala I fase aktif.

- b. His Hipertonik His hipertonik disebut juga tetania uteri yaitu his yang terlalu kuat. Sifat hisnya normal, tonus otot di luar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3 jam disebut partus presipitatus). Tetania uteri juga menyebabkan asfeksia intra uterine sampai kematian janin dalam rahim. Bahaya bagi ibu adalah terjadinya perlakuan yang luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Bahaya bagi bayi adalah terjadinya perdarahan dalam tengkorak karena mengalami tekanan kuat dalam waktu singkat.

(5) Partus Lama

Fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada patograf. Menurut Purwoastuti Endang dan Elisabeth Siwi (2016) tentang persalinan lama disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

- a. Kecemasan dan ketakutan
- b. Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anatesi sebelum fase aktif.
- c. Abnormalitas pada tenaga ekspulsi.
- d. Abnormalitas pada panggul.
- e. Kelainan pada letak dan bentuk janin.

(6) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda dan proses persalinan yang di sebabkan meningkatnya tekanan intra uterin. Ketuban pecah dini di sebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin. Menurut dr.Tufan Nugroho tahun 2015, tanda dan gejala yang selalu ada ketika terjadinya ketuban pecah dini :

- a. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
- b. Cairan vagina berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes.
- c. Disertai dengan demam atau menggigil.
- d. Bercak vagina yang banyak.
- e. Denyut jantung janin bertambah cepat.
- f. Nyeri pada perut
- g. Keadaan seperti ini dicurigai mengalami infeksi

2) Indikasi Fetal

(1) Kelainan Letak Janin (Sungsang)

Persalinan letak sungsang merupakan proses persalinan pada bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019). Penyebab letak sungsang dapat

berasal dari faktor ibu maupun faktor janin (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019).

a. Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor ibu diantaranya adalah :

- a) Keadaan rahim yang memungkinkan menjadipenyebab letak sungsang adalah rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, atau terdapat mioma dalam kehamilan.
- b) Keadaan placenta dengan letak rendah maupun placenta previa juga dapat menjadi penyebab letak sungsang.
- c) dan keadaan jalan lahir yang dapat menjadi faktor penyebab kelahiran letak sungsang adalah sempitnya panggul ibu, deformitas tulang panggul, atau terdapat tumor yang menghalangi jalan lahir dan peputaran posisi kepala.

b. Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor janin diantaranya adalah :

- a) Janin dengan talipusat pendek atau mengalami lilitan tali pusat
- b) Hidrosefalus atau anensefalus
- c) Kehamilan kembar
- d) Hidramnin atau oligohidramnion
- e) Prematuris

(2) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang terdapat dua atau lebih janin sekaligus. Kehamilan ganda dapat terjadi apabila ada dua atau lebih ovum dilepaskan kemudian dibuahi (Amellia, 2019).

Ada dua jenis kehamilan ganda, yaitu : kembar dizigot yang berarti dua sel telur matang dalam waktu bersamaan, lalu dibuahi oleh sperma. Akibatnya, kedua sel telur itu mengalami pembuahan dalam waktu bersamaan. Sedangkan kembar monozigot berarti satu sel telur yang dibuahi sperma, lalu membelah dua (Setiyaningrum, 2017). Seorang ibu yang mengalami kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya. Risiko yang sering terjadi terhadap ibu diantaranya hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, hidramnion akut, retardasi pertumbuhan, intrauterine, dan persalinan prematur, diperberat oleh meningkatnya diafragma, gangguan pernafasan, menurunnya curah jantung, obstruksi ureter, dan perdarahan pascasalin (Lisnawati, 2018). Sedangkan risiko bagi janin diantaranya tingginya untuk terjadinya kelahiran prematur, komplikasi plasenta, dan tali pusat, dan gangguan persalinan satu atau lebih janin hampir selalu ditemukan dalam salah letak. Perencanaan dan penatalaksanaan kehamilan kembar memerlukan informasi mengenai presentasi janin, jika presentasi masing- masing janin

tidak memungkinkan, keadaan ini memerlukan sectio caesarea (Lisnawati, 2018).

(3) Kelainan Presentasi dan Posisi

a. Puncak kepala

Presentasi puncak kepala adalah apabila derajat deflekdinya ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah umumnya bersifat sementara kemudian berubah menjadi presntasi belakang kepala. (Mochtar,2012)

b. Dahi

Letak dahi adalah letak kepala dengan defleksi yang sedang sehingga dahi menjadi bagian yang terendah. Biasanya letak dahi bersifat sementara dan dengn majunya persalinan menjadi letak muka atau letak kepala.

c. Presentasi Muka

Disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba muka bayi ialah mullut, hidung, dan pipi primer bila terjadi sejak kehamilan. Bila pembukaan belum lengkap tidak didapatkan tanda obtuksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertex Daggu Posterior. Bila pembukaan lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi dan kemajuan persalinan, jika macet maka lakukan SC.

(4) Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan atau reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut. Adapun janin yang berisiko tinggi untuk mengalami kegawatan (hipoksia) adalah :

- a. Janin yang pertumbuhannya terlambat.
- b. Janin dari ibu dengan diabetes.
- c. Janin preterm dan postterm.
- d. Janin dengan kelainan letak.
- e. Janin kelainan bawaan dan infeksi.

Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila :

- a. Persalinan berlangsung lama.
- b. Induksi persalinan dengan oksitosin.
- c. Ada perdarahan dan infeksi.
- d. Insufisiensi plasenta : postterm, preeklampsia.
- e. Bayi Besar

Bayi besar adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan dystosia kalau beratnya melebihi 4500 gram.

Etiologi (Mochtar,2012):

- a) Diabetes
- b) Keturunan (orang tuanya besar-besar)
- c) Multiparitas
- d) Faktor-faktor makrosomia

- e) Bayi dan ibu yang menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu yang menderita diabetes selama kehamilan.
- f) Terjadinya obesitas pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran bayi besar (bayi giant)
- g) Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar. Risiko jika bayi lebih besar dibandingkan panggul ibunya adalah perdarahan intracranial, distosia bahu, rupture uteri, servik, vagina, robekan perineum dan fraktur anggota gerak merupakan beberapa komplikasi yang memungkinkan terjadi. Sebenarnya penyulit-penyulit tersebut dapat dihindarkan dengan seksio sesarea yang terencana (Setiyaningrum, 2017).

4) Indikasi Intrapartum atau Maternal

Operasi sectio caesarea dilakukan apabila tindakan persalinan normal tidak layak untuk dilakukan dan dikhawatirkan akan menyebabkan risiko pada ibu atau janin.

Menurut Safitri (2020) indikasi persalinan sectio caesarea disebabkan oleh antara lain :

(1) Usia Berisiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan

faktor ibu menurut (Juliarti & Ariani, 2017) yaitu umur beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2016) didapatkan yaitu sebanyak 71% yang berhasil menjalani SC pada rentang usia 21-34 tahun. Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun.

(2) Riwayat Sectio Caesarea

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

(3) Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar, (2014) yaitu Partus tidak progresif. Menurut Cunningham et.,al (2012) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (failure to

progress) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat memberikan pelepasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal.

(4) Usia kehamilan lebih dari perkiraan lahir (post date)

Kehamilan post date adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Saifuddin,dkk (2010) Kehamilan post date adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan Post date adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho.T, 2012).

(5) Induksi Gagal

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan

menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian ruptur uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

(6) Kelainan Ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam Rahim. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin.

(7) Penyakit Ibu (Pre-Eklamsia Ringan (PER), Pre-Eklamsia Berat (PEB)/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi.

(8) Gawat Janin

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti preeklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan

2.2.2 Indikasi Non Medis

Indikasi non-medis adalah keputusan melakukan Sectio Caesarea yang tidak didasarkan pada kondisi medis darurat atau komplikasi obstetri, melainkan faktor lain di luar indikasi klinis. Sectio Caesarea (SC) secara ideal dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas demi keselamatan ibu dan janin. Namun, dalam praktik pelayanan kesehatan, terdapat kondisi di mana SC dilakukan tanpa indikasi medis absolut, yang dikenal sebagai indikasi non-medis. Indikasi non-medis ini berkontribusi terhadap peningkatan angka SC dan menjadi perhatian dalam evaluasi mutu pelayanan kebidanan.

Indikasi non-medis Sectio Caesarea dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Permintaan Ibu (Cesarean on Maternal Request)

Permintaan ibu merupakan indikasi non-medis yang paling sering ditemukan. Faktor yang melatarbelakangi antara lain:

- Ketakutan terhadap nyeri persalinan normal
- Trauma persalinan sebelumnya
- Kekhawatiran terhadap robekan jalan lahir
- Anggapan bahwa SC lebih aman dan modern
- Keinginan menentukan tanggal dan waktu kelahiran

Meskipun permintaan ibu perlu dihargai, SC atas dasar permintaan tanpa indikasi medis dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, dan masalah pada kehamilan berikutnya

2) Faktor Sosial dan Budaya

Beberapa faktor sosial dan budaya yang berperan dalam meningkatnya SC non-medis meliputi:

- Pengaruh lingkungan dan keluarga
- Mitos terkait persalinan normal
- Status sosial ekonomi
- Tingkat pendidikan ibu
- Persepsi bahwa SC lebih prestisius

Faktor ini mendorong keputusan SC meskipun tidak terdapat indikasi medis

3) Faktor Tenaga Kesehatan dan Sistem Pelayanan

- Praktik defensif tenaga medis
- Kemudahan penjadwalan SC
- Keterbatasan waktu dan sumber daya
- Kurangnya komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien
- Sistem rujukan yang mendorong tindakan operatif lebih cepat

4) Faktor Psikologis

Kondisi psikologis ibu, seperti kecemasan berlebihan, stres tinggi, kurangnya kesiapan mental ibu, kurangnya pendampingan atau gangguan mental ringan yang tidak termasuk indikasi medis absolut, sering menjadi dasar pertimbangan SC. Tenaga kesehatan terkadang memilih SC untuk mencegah kondisi psikologis ibu memburuk selama persalinan normal. Namun, sebagian besar kondisi ini sebenarnya dapat ditangani melalui:

- Edukasi antenatal
- Pendampingan persalinan
- Manajemen nyeri non-invasif

5) Faktor Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki akses informasi luas, termasuk informasi medis yang belum tentu akurat. Informasi dari media sosial dan pengalaman orang lain dapat membentuk persepsi bahwa SC adalah pilihan terbaik, walaupun tidak sesuai dengan kondisi klinis ibu. Kurangnya pemahaman yang seimbang mengenai risiko dan manfaat SC dibanding persalinan normal turut memperbesar angka SC non-medis.

6) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang lebih baik memungkinkan ibu memilih fasilitas kesehatan dengan layanan SC yang mudah diakses. Kemampuan finansial atau jaminan pembiayaan kesehatan (BPJS/asuransi) mengurangi hambatan biaya sehingga SC lebih sering dipilih, termasuk tanpa indikasi medis yang kuat.

7) Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan yang semakin maju turut berkontribusi terhadap SC non-medis, seperti:

- Ketersediaan ruang operasi dan tenaga spesialis
- Sistem rujukan yang cepat
- Protokol defensif dalam praktik klinis

Kemudahan akses terhadap SC dapat menggeser batas indikasi medis menjadi lebih luas.

8) Pengaruh Media dan Lingkungan

Pengalaman positif SC yang dibagikan melalui media sosial, televisi, atau lingkungan sekitar sering membentuk persepsi bahwa SC adalah metode persalinan yang aman dan nyaman. Informasi ini jarang diimbangi dengan penjelasan risiko jangka panjang, sehingga memengaruhi keputusan ibu hamil.

9) Riwayat Persalinan Sebelumnya Tanpa Evaluasi Mendalam

Pada beberapa kasus, ibu dengan riwayat SC sebelumnya langsung direncanakan SC ulang tanpa evaluasi kemungkinan persalinan pervaginam (VBAC). Padahal, tidak semua riwayat SC merupakan indikasi absolut untuk SC ulang.

SC tanpa indikasi medis dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

- Meningkatkan risiko komplikasi ibu (infeksi, perdarahan, perlengketan)
- Meningkatkan risiko gangguan pernapasan pada bayi
- Meningkatkan risiko SC berulang pada kehamilan berikutnya

- Menambah beban biaya pelayanan kesehatan
- Nyeri pasca operasi berkepanjangan
- Pemulihan lebih lama

2.3 Kontra Indikasi

Dalam penelitian (Oxorn & Forte, 2010 dalam Iffa, 2021) terdapat 3 kontra indikasi operasi sectio caesarea yaitu:

- 1) Jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan kebutuhan tindakan untuk caesarea extraperttoneal tidak tersedia.
- 2) Janin mati atau keadaan janin buruk sehingga kemungkinan untuk hidup kecil. Dalam hal ini tidak ada alasan untuk melakukan tindakan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 3) Dokter bedah kurang berpengalaman sehingga tidak memungkinkan bagi pembedahan dan juga tidak adanya tenaga asisten yang memadai.

2.4 Komplikasi SC

Komplikasi dari persalinan sectio caesarea yaitu (Damayanti, 2020) :

- 1) Infeksi Puerperalis

Menurut penelitian Susilawati (2019) terdapat identifikasi infeksi yang dialami ibu nifas post SC diantaranya adalah ILO post SC 34,3%, Dehisiensi luka SC 28,6%, Dehisiensi luka episiotomy 2,9% dan Lainlain (Infeksi paru dengan Oedema pulmo, Rehecting, Endometriosis, CAP, UTI, Sepsis puerperalis dan Febris (Suspect etc) 17,1%). Sekitar 90% morbiditas post operasi disebabkan oleh Infeksi Luka Operasi (ILO). ILO merupakan salah satu komplikasi post

operasi serta merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan dan mengakibatkan cacat bahkan kematian.

2) Perdarahan

Oxorn dan Forte (2010). beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan sectio caesarea adalah pendarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum (Damayanti, 2020). Perdarahan pasca melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran sesar. Perdarahan pasca melahirkan dapat berlangsung dini (24 jam) atau akhir (antara 14jam dan 6 minggu setelah kelahiran) (Johnson, 2014 dalam Safitri,2020).

3) Komplikasi pada Bayi

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan sectio caesarea tergantung dengan alasan dilakukannya sectio caesarea. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan sectio caesarae dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat dari oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300cc (Damayanti, 2020).

4) Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama

operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi, komplikasi penyulit, endometriosis, tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru- paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2014 dalam Safitri, 2020).

2.5 Tren Perubahan Angka Sectio Caesarea (SC)

2.5.1 Pengertian

Tren adalah pola perubahan suatu fenomena dalam rentang waktu tertentu, yang dapat menunjukkan peningkatan, penurunan, atau fluktuasi dari tahun ke tahun (Sugiyono, 2019).

2.5.2 Tren Global Sectio Caesarea (SC)

WHO (2015) melaporkan bahwa angka SC global meningkat dari 12% menjadi 21% dalam 15 tahun terakhir. Di Indonesia, Riskesdas (2018) mencatat angka SC nasional sebesar 17,6%, meningkat signifikan dalam satu dekade terakhir. WHO merekomendasikan angka SC ideal berada pada kisaran 10–15%, namun banyak negara melaporkan angka jauh di atas batas tersebut. Peningkatan ini dipengaruhi oleh kemajuan teknologi medis, perubahan pola pelayanan kesehatan, serta meningkatnya indikasi non-medis.

2.5.3 Tren Sectio Caesarea di Indonesia

Dalam dua dekade terakhir, angka persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) di Indonesia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten.

Peningkatan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh berbagai faktor nonmedis yang saling berkaitan. Berikut adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tren SC di Indonesia:

1. Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerataan dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin, serta fasilitas rujukan obstetri telah meningkatkan akses masyarakat terhadap tindakan SC. Ketersediaan ruang operasi, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, serta fasilitas penunjang (USG, CTG, laboratorium) menyebabkan SC menjadi lebih mudah dilakukan, bahkan pada kasus yang sebenarnya masih memungkinkan persalinan normal.

2. Perkembangan Teknologi Medis

Kemajuan teknologi medis berperan besar dalam peningkatan angka SC. Pemeriksaan kehamilan yang semakin canggih memungkinkan deteksi dini kondisi janin dan ibu. Namun, dalam beberapa kasus, hasil pemeriksaan tersebut mendorong keputusan SC secara preventif meskipun belum terdapat indikasi medis yang absolut.

3. Perubahan Pola Pikir dan Preferensi Ibu

Sebagian ibu hamil memilih SC karena dianggap lebih aman, tidak menimbulkan rasa nyeri yang lama, serta dapat direncanakan waktu persalinannya. Faktor ketakutan terhadap nyeri persalinan normal trauma persalinan sebelumnya, serta pengaruh lingkungan dan media turut meningkatkan permintaan SC tanpa indikasi medis yang jelas.

4. Faktor Sosial dan Ekonomi

Ibu dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki angka SC yang lebih besar. Hal ini berkaitan dengan kemampuan memilih layanan kesehatan, persepsi terhadap kualitas pelayanan, serta preferensi terhadap persalinan yang dianggap lebih modern dan praktis.

5. Sistem Pembiayaan Kesehatan (BPJS)

Adanya Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan turut memengaruhi peningkatan SC karena tindakan ini dapat ditanggung oleh sistem pembiayaan, sehingga tidak menjadi beban biaya langsung bagi pasien. Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka SC baik atas indikasi medis maupun non-medis

2.5.4 Tren Sectio caesarea di Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka persalinan SC yang relatif tinggi. Tren SC di Jawa Timur dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan yang lebih baik, terutama di wilayah perkotaan dan semi-perkotaan. Faktor-faktor yang memengaruhi antara lain:

1. Akses Pelayanan Kesehatan yang Lebih Merata

Jawa Timur memiliki jaringan fasilitas kesehatan yang cukup lengkap mulai dari puskesmas, puskesmas PONED, rumah sakit rujukan hingga rumah sakit tipe B dan A. Akses yang mudah terhadap layanan rujukan membuat keputusan untuk melakukan SC lebih cepat diambil, terutama pada kasus yang berpotensi berisiko.

2. Ketersediaan Tenaga Kesehatan Spesialis

Jumlah dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang relatif lebih banyak di Jawa Timur dibandingkan beberapa provinsi lain berpengaruh terhadap peningkatan SC. Ketersediaan tenaga ahli memungkinkan pelaksanaan SC secara lebih luas dan cepat.

3. Peningkatan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Cakupan ANC yang tinggi di Jawa Timur memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan. Namun, pada beberapa kondisi, hasil skrining risiko tinggi dapat menyebabkan keputusan SC meskipun risiko tersebut masih dapat ditangani dengan persalinan normal terpantau.

4. Rujukan Berjenjang yang Efektif

Sistem rujukan maternal yang berjalan baik menyebabkan banyak kasus risiko tinggi langsung dirujuk ke rumah sakit. Di rumah sakit, pilihan SC sering kali menjadi tindakan yang dianggap paling aman untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.5.5 Tren Sectio Caesarea di Kabupaten Situbondo dan Wilayah Besuki

Di tingkat kabupaten, termasuk Kabupaten Situbondo dan wilayah Besuki, tren SC memiliki keterkaitan erat dengan peran pelayanan kesehatan primer dalam deteksi dini faktor risiko kehamilan. Maksud dari pernyataan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Peran Poskesdes dan Puskesmas dalam Deteksi Dini

Poskesdes dan puskesmas berperan penting dalam melakukan skrining kehamilan risiko tinggi, seperti preeklampsia, anemia, ketuban pecah dini, letak sungsang, serta riwayat SC sebelumnya. Deteksi dini ini

bertujuan mencegah komplikasi, namun juga berkontribusi pada peningkatan rujukan persalinan SC.

2. Peningkatan Kesadaran Ibu Hamil

Edukasi yang diberikan oleh bidan dan tenaga kesehatan membuat ibu hamil lebih waspada terhadap risiko kehamilan. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya kepatuhan ibu untuk mengikuti rekomendasi rujukan dan persalinan SC jika dianggap lebih aman.

3. Sistem Rujukan Maternal yang Lebih Responsif Kabupaten dengan

sistem rujukan yang baik cenderung memiliki angka SC yang lebih tinggi karena kasus risiko tinggi segera dirujuk ke fasilitas rujukan. Hal ini menunjukkan keberhasilan sistem deteksi dini, namun juga memerlukan evaluasi agar SC dilakukan sesuai indikasi.

4. Perubahan Pola Pelayanan Kesehatan Ibu

Pergeseran pelayanan dari persalinan di rumah menuju fasilitas kesehatan meningkatkan angka persalinan SC yang tercatat. Sebelumnya, sebagian persalinan risiko tinggi mungkin tidak terdeteksi atau tidak tercatat secara sistematis.

5. Tantangan Evaluasi Indikasi

Meskipun deteksi dini berperan positif, masih diperlukan evaluasi berkala terhadap indikasi SC untuk memastikan bahwa tindakan dilakukan berdasarkan kebutuhan medis, bukan semata-mata karena faktor kewaspadaan berlebihan.

2.5.6 Faktor yang Mempengaruhi

Perubahan tren indikasi Sectio Caesarea (SC) tidak terjadi secara tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik dari aspek medis, non-medis, sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor sosial budaya. Berikut penjelasan faktor-faktor tersebut secara rinci:

1) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Medis

Kemajuan teknologi diagnostik dalam pelayanan kebidanan, seperti ultrasonografi (USG), kardiotokografi (CTG), dan pemeriksaan laboratorium, memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi ibu dan janin. Temuan risiko sejak masa antenatal sering kali mendorong perubahan indikasi SC dari indikasi absolut menjadi indikasi relatif atau preventif. Hal ini menyebabkan peningkatan angka SC meskipun kondisi tersebut masih memungkinkan persalinan normal dengan pengawasan ketat.

2) Perubahan Pola Pelayanan Kesehatan Maternal

Pergeseran persalinan dari rumah ke fasilitas kesehatan meningkatkan pencatatan kasus SC secara lebih akurat. Selain itu, fasilitas kesehatan cenderung mengambil keputusan SC lebih cepat demi menghindari komplikasi dan risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

3) Peningkatan Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan

Skrining kehamilan risiko tinggi melalui pelayanan ANC terpadu memungkinkan identifikasi kondisi seperti preeklampsia, anemia

berat, ketuban pecah dini, malpresentasi, dan riwayat SC sebelumnya. Deteksi dini ini mengubah pola indikasi SC, di mana tindakan dilakukan sebagai langkah pencegahan sebelum terjadi komplikasi.

4) Faktor Tenaga Kesehatan

Keputusan klinis tenaga kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman, keterampilan, persepsi risiko, serta kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam beberapa kasus, kekhawatiran terhadap komplikasi persalinan normal atau risiko medikolegal dapat mendorong tenaga kesehatan memilih SC meskipun indikasi medis belum bersifat absolut.

5) Sistem Rujukan dan Ketersediaan Fasilitas

Sistem rujukan maternal yang berjalan baik meningkatkan jumlah ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk ke rumah sakit. Ketersediaan ruang operasi, dokter spesialis, dan fasilitas anestesi memudahkan pelaksanaan SC, sehingga indikasi SC cenderung lebih luas.

6) Faktor Sosial, Budaya, dan Psikologis Ibu

Persepsi ibu bahwa SC lebih aman, praktis, dan tidak menimbulkan nyeri berkepanjangan memengaruhi permintaan terhadap tindakan ini. Faktor trauma persalinan sebelumnya, ketakutan terhadap nyeri persalinan normal (tokophobia), serta pengaruh keluarga dan lingkungan turut mengubah tren indikasi SC.

7) Faktor Sosial Ekonomi

Ibu dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi dan pelayanan yang lebih baik, sehingga lebih aktif dalam pengambilan keputusan persalinan. Hal ini dapat memengaruhi peningkatan SC atas dasar preferensi, bukan indikasi medis murni.

8) Kebijakan dan Sistem Pembiayaan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) berperan dalam perubahan tren SC karena pembiayaan tindakan ini dijamin oleh sistem asuransi. Hal ini dapat mengurangi hambatan biaya, namun juga berpotensi meningkatkan tindakan SC tanpa indikasi yang kuat apabila tidak disertai pengawasan ketat.

9) Faktor Demografi dan Epidemiologi

Peningkatan usia ibu saat hamil, multiparitas, kehamilan dengan jarak dekat, serta meningkatnya kehamilan dengan penyakit penyerta (seperti diabetes dan hipertensi) turut berkontribusi terhadap perubahan tren indikasi SC.

2.5.7 Pentingnya Analisis Indikasi SC

Analisis indikasi Sectio Caesarea merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa tindakan SC dilakukan secara tepat, rasional, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pentingnya analisis indikasi SC dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Menjamin Keselamatan Ibu dan Bayi

Analisis indikasi yang tepat memastikan bahwa SC dilakukan hanya ketika manfaatnya lebih besar dibandingkan risikonya.

Tindakan SC yang tidak perlu dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, komplikasi anestesi, serta dampak jangka panjang pada kehamilan berikutnya.

2. Mencegah Tindakan SC yang Tidak Rasional

Dengan melakukan analisis indikasi, fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengidentifikasi apakah SC dilakukan atas dasar indikasi medis, indikasi relatif, atau indikasi non-medis. Hal ini penting untuk mengendalikan peningkatan SC yang tidak sesuai dengan rekomendasi klinis.

3. Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan

Analisis tren dan indikasi SC dapat menjadi indikator mutu pelayanan kebidanan. Angka SC yang terlalu tinggi dapat mencerminkan over-medicalization, sedangkan angka yang terlalu rendah dapat mengindikasikan keterlambatan penanganan risiko.

4. Dasar Perencanaan Kebijakan Kesehatan

Data hasil analisis indikasi SC dapat digunakan oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak untuk menyusun kebijakan, pedoman klinis, serta intervensi promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran.

5. Optimalisasi Peran Pelayanan Kesehatan Primer

Analisis indikasi SC membantu menilai efektivitas peran pelayanan kesehatan primer seperti Poskesdes dan Puskesmas dalam deteksi dini dan pengelolaan risiko kehamilan sebelum dirujuk ke fasilitas lanjutan.

6. Efisiensi Pembiayaan Kesehatan

SC membutuhkan biaya yang lebih besar dibandingkan persalinan normal. Analisis indikasi membantu memastikan efisiensi penggunaan dana jaminan kesehatan dan mencegah pembiayaan tindakan yang tidak diperlukan.

7. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran Masyarakat

Hasil analisis indikasi SC dapat digunakan sebagai bahan edukasi bagi ibu hamil dan keluarga mengenai manfaat dan risiko SC serta pentingnya persalinan normal bila tidak ada indikasi medis.

2.6 POSKESDES (Pos Kesehatan Desa)

2.6.1 Pengertian

Poskesdes adalah sarana pelayanan kesehatan tingkat desa yang memberikan pelayanan promotif, preventif, dan pelayanan dasar, termasuk pelayanan maternal dan neonatal (Depkes RI, 2010)

2.6.2 Peran Poskesdes dalam Pelayanan Maternal

- 2) Deteksi dini risiko kehamilan (ANC).
- 3) Pertolongan persalinan dasar.
- 4) Sistem rujukan maternal dan neonatal.
- 5) Pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas.

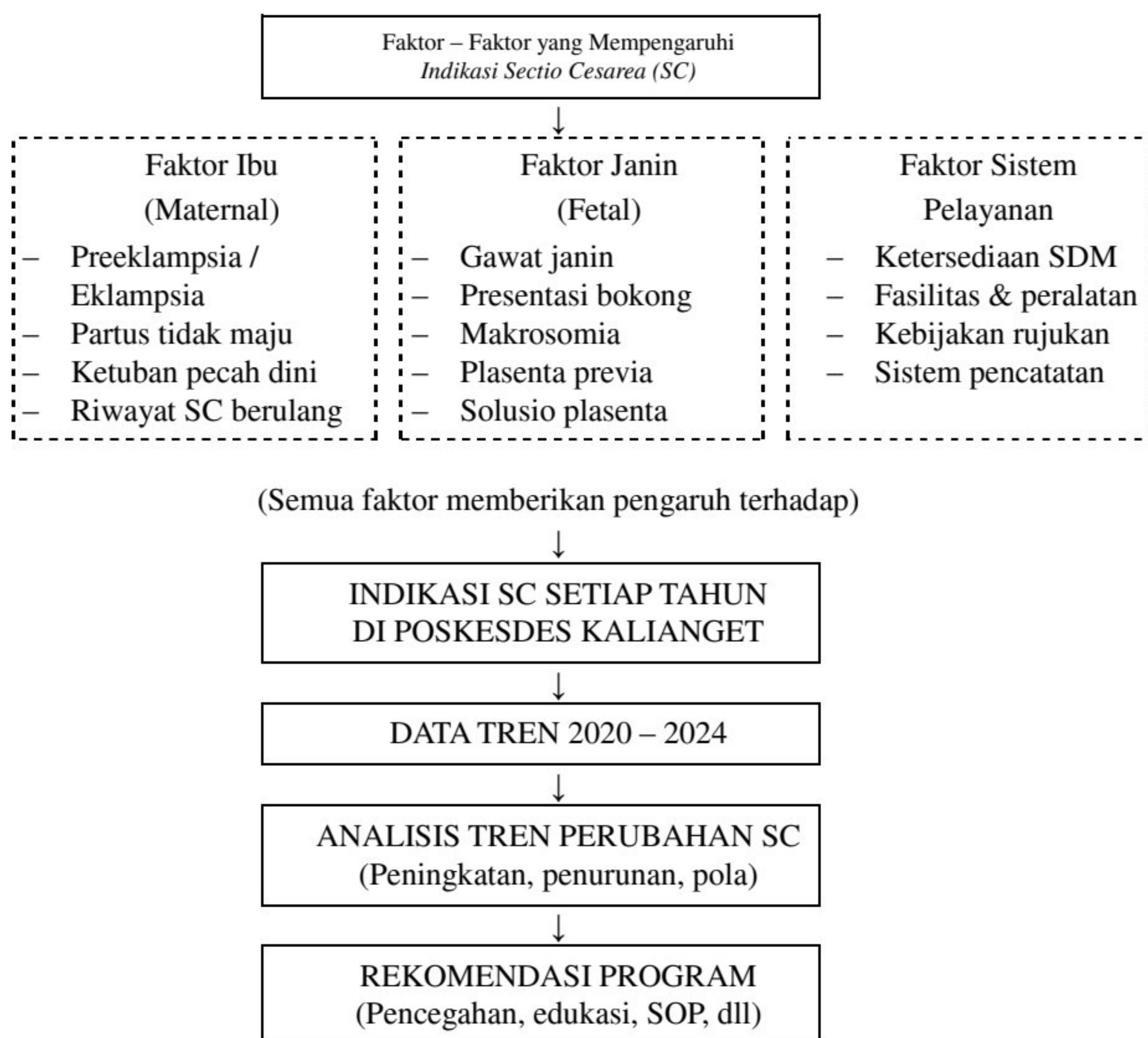
2.6.3 Sistem Rujukan Maternal

Sesuai Permenkes No. 44 Tahun 2016, rujukan maternal harus memenuhi prinsip tepat waktu, tepat indikasi, dan tepat fasilitas. Poskesdes menjadi pintu masuk sistem rujukan bagi ibu bersalin berisiko.

Data rujukan dari Poskesdes menjadi sumber informasi penting untuk melihat:

- 1) angka komplikasi persalinan,
- 2) jenis-jenis indikasi rujukan SC,
- 3) tren risiko maternal di masyarakat,
- 4) efektivitas layanan antenatal dan deteksi dini.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis

Adanya Tren perubahan Indikasi Sepsio Caesarea (SC) di tahun 2020
smapai dengan 2024

H1 : Terdapat perubahan tren indikasi Sectio Caesarea (SC) tahun 2020
sampai dengan tahun 2024 di Poskesdes Kalianget.