

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) usia cukup bulan yang mampu bertahan hidup di luar kandungan. Proses bertahap ini dipicu oleh kontraksi uterus yang efektif dan terkoordinasi, yang ditandai dengan penipisan serta pembukaan serviks, dan diakhiri dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir, baik secara spontan maupun melalui tindakan medis (Amelia & Cholifa, 2021).

Persalinan dibedakan menjadi dua metode utama, yaitu per vaginam dan per abdominal. Persalinan per vaginam meliputi persalinan normal maupun dengan bantuan alat, yang berlangsung secara fisiologis dengan dukungan kontraksi uterus serta interaksi faktor *power* (kekuatan ibu), *passenger* (janin), *passage* (jalan lahir), psikologis ibu, dan kesiapan penolong. Sebaliknya, persalinan per abdominal dilakukan melalui tindakan *sectio caesarea*, yang secara klinis memiliki risiko komplikasi lebih tinggi seperti perdarahan, sepsis, dan komplikasi anestesi (Apriori, 2025).

B. Tahapan Persalinan

Persalinan berlangsung melalui empat tahapan yang disebut kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Setiap kala memiliki karakteristik dan jangka waktu yang berbeda bergantung pada kondisi kesehatan ibu dan janin. Tahapan ini diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan

masa observasi dua jam pascapersalinan untuk memantau kondisi ibu (Islami & Ismarwati, 2025).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm (lengkap). Kala I terjadi dimulai dari kontraksi uterus yang teratur hingga dilatasi penuh pada serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, dan biasanya berlangsung antara 18 hingga 24 (Media Sains Keperawatan Indonesia, 2023). Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:

- a. Fase Laten: dimulai sejak awal kontraksi muncul hingga pembukaan serviks antara 3-4 cm, dan umumnya berlangsung selama 7 hingga 8 jam. Selama fase laten, bagian bawah janin mulai sedikit turun dan serviks mengalami pendataran (*effacement*). Kontraksi pada fase ini masih ringan dan tidak teratur dengan interval 10-20 menit (Media Sains Keperawatan Indonesia, 2023).
- b. Fase Aktif: dimulai sejak pembukaan serviks 3-4 cm hingga pembukaan lengkap, yaitu 10 cm, dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus mengalami peningkatan sehingga memungkinkan kepala janin masuk ke rongga panggul dan terjadi penurunan bagian terbawah janin secara progresif (Media Sains Keperawatan Indonesia, 2023). Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga subfase, yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm), fase dilatasi

maksimal (pembukaan 4-9 cm berlangsung sekitar 2 jam), dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm berlangsung sekitar 2 jam)(Lin & Andayani, 2024).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II merupakan tahap pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berlanjut dengan lahirnya bayi. Tanda-tanda memasuki kala II antara lain: ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingteri ani terlihat terbuka, serta peningkatan pengeluaran air ketuban (Media Sains Keperawatan Indonesia, 2023).

Pada kala II, bayi melakukan serangkaian gerakan yang disebut *cardinal movements* yang meliputi engagement, descent, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan ekspulsi untuk melewati jalan lahir. Pada primigravida, kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam, sementara pada multigravida berlangsung sekitar 30 menit. Persalinan kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida atau lebih dari 1 jam pada multigravida dinyatakan sebagai kala II memanjang dan memerlukan penanganan segera (Islami & Ismarwati, 2025).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan merupakan proses pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir, dan tidak boleh lebih dari 30 menit. Jika melebihi batas waktu

tersebut, kemungkinan komplikasi seperti perdarahan dapat terjadi (Shanti, 2019).

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi: semburan darah tiba-tiba dari vagina, tali pusat memanjang, dan uterus berubah menjadi globuler serta mengeras. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir untuk mencegah perdarahan pascasalin (Shanti, 2019).

4. Kala IV (Kala Observasi)

Kala IV dimulai dari pelepasan plasenta hingga 2 jam setelah melahirkan. Pada tahapan ini dilakukan observasi berkala terhadap kondisi ibu yang meliputi: penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pemeriksaan kontraksi uterus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, serta observasi perdarahan yang dianggap normal apabila tidak melebihi 400-500 cc. Kala IV merupakan fase kritis karena sebagian besar komplikasi serius seperti perdarahan postpartum dan syok dapat terjadi pada periode ini (Leste, 2015).

C. *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari *sectio caesarea* adalah persalinan buatan

untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito *et al*, 2023).

Sectio Caesarea merupakan tindakan bedah yang dilakukan untuk melahirkan bayi dengan membuat sayatan di dinding perut dan rahim. Tindakan ini sering dianggap sebagai solusi untuk berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan. Namun, peningkatan angka SC juga menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk melakukan tindakan tersebut (Sakti Gunawan I *et al.*, 2023).

Sectio Caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko terhadap komplikasi medis lainnya (Charolin *et al.*, 2025).

Persalinan dengan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu yang berasal dari kondisi ibu, janin, maupun plasenta, seperti plasenta previa, kelainan presentasi atau posisi janin, serta gangguan obstetrik lain yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin apabila persalinan normal tetap dipaksakan (Fristika, 2023).

2. Tren Peningkatan *Sectio Caesarea*

Tren persalinan melalui *sectio caesarea* mengalami peningkatan yang signifikan baik secara global maupun nasional. Menurut WHO, pada tahun 2021 *sectio caesarea* secara global mencakup lebih dari 1 dari 5 seluruh kelahiran atau sekitar 21%, dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah, terutama di negara berkembang (WHO, 2021). Di Indonesia, tingkat persalinan *sectio caesarea* melebihi standar WHO sebesar 5-15% (Ananda *et al.*, 2025).

Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia menunjukkan peningkatan yang konsisten: pada tahun 2020 sebanyak 20%, pada tahun 2021 mencapai 24,6%, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 28,2% (Ananda *et al.*, 2025).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik, tercatat 25,9% ibu melahirkan melalui operasi *sectio caesarea*, naik drastis dari 8,2% pada Riskesdas 2013 (Basri *et al.*, 2025). Angka persalinan *sectio caesarea* di Provinsi Sumatera Selatan juga terus meningkat, yaitu dari 11,2% pada tahun 2020, menjadi 12,5% pada 2021, dan 16,5% pada tahun 2022 (Cahyono *et al.*, 2025).

Peningkatan angka *Sectio Caesarea* tanpa indikasi medis yang jelas menimbulkan kekhawatiran dari perspektif klinis dan epidemiologis. Risiko komplikasi terkait persalinan yang dilakukan dengan *sectio caesarea* lima kali lebih tinggi daripada persalinan normal (Ulpawati *et al.*, 2022)

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Effivania; Indah Wulaningsih, 2025), beberapa kondisi yang menjadi Indikasi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC) ini,yaitu sebagai berikut;

a. Indikasi Medis

1) *Power*

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini dikenal sebagai HIS, yaitu kontraksi yang melibatkan otot-otot perut, diafragma, serta peran ligamen yang bekerja secara sinergis. Indikasi dilakukannya operasi sesar terkait power biasanya terjadi ketika ibu mengalami kelemahan dalam mengejan, atau memiliki kondisi medis seperti penyakit jantung maupun penyakit kronis lain yang mempengaruhi kemampuan fisiknya.

2) *Passenger*

Faktor janin yang dapat mempersulit proses persalinan antara lain ukuran bayi yang terlalu besar, posisi janin yang tidak normal, kondisi janin yang mengalami fetal distress, serta kehamilan pertama (primigravida) pada ibu yang berusia di atas 35 tahun.

3) *Passage*

Kelainan ini dapat disebabkan oleh kondisi panggul yang sempit, trauma berat pada jalan lahir saat persalinan, serta adanya

infeksi seperti *herpes*, *condyloma lata*, *condyloma acuminata*, atau infeksi Hepatitis B maupun C.

b. Indikasi Ibu

Etiologi yang berasal dari pihak ibu meliputi: kehamilan pertama (primigravida) dengan kelainan posisi janin, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), disproporsi janin dan panggul, riwayat kehamilan atau persalinan bermasalah, kehamilan yang disertai dengan penyakit tertentu, ketidakseimbangan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, gangguan dalam proses persalinan. seperti adanya mioma uteri atau kista ovarium, keracunan yang parah ketika kehamilan, preeklampsia dan eklampsia berat, serta adanya permintaan pribadi dari ibu untuk dilakukan tindakan.

c. Indikasi Janin

Ada beberapa kondisi pada janin yang menjadi indikasi perlunya operasi bedah sesar antara lain gawat janin, kelainan pada tali pusat seperti lilitan tali pusat, prolaps tali pusat, serta posisi janin yang tidak normal seperti malpresentasi, malposisi, atau ukuran janin yang terlalu besar. Sementara itu, faktor yang berkaitan dengan plasenta mencakup plasenta previa, vasa previa, dan plasenta akreta. Selain itu, kegagalan persalinan dengan bantuan vakum serta kehamilan kembar juga dapat menjadi alasan dilakukannya operasi sesar.

4. Kontra Indikasi *Sectio caesarea*

Keadaan di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* yang antara lain disebabkan karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi lama atau tidak ada kemajuan, fetal distress, pre-eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi interlok, dan ruptura uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan kongenital berat (Sugito *et al.*, 2023).

5. Klasifikasi Bedah *Sectio Caesarea*

Menurut (Sugito *et al.*, 2023), Klasifikasi Bedah *Sectio Caesarea* terbagi menjadi 6 Klasifikasi :

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio Caesarea* dengan Insisi Mendatar di Atas *Regio Vesica Urinaria*

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c. *Histerektomi Caesarea*

Metode bedah *caesar* sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d. *Sectio Caesarea Ismika Ekstraperitoneal*

Metode dengan insisi pada dinding dan fasia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi puerperalis.

e. *Sectio Caesarea Berulang*

Metode bedah caesar yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

6. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang mungkin terjadi pada post operasi *sectio caesarea* antara lain risiko terjadi perlukaan pada vesika urinari yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi puerperalis, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, atonia uteri dampak dari perdarahan yang tidak bisa dikontrol yang akhirnya mengakibatkan kondisi syok hipovolemik, risiko tinggi terjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Nyeri *post sectio caesarea* mengakibatkan syok neurogenik jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sugito *et al.*, 2023).

Persalinan melalui *Sectio Caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan mayor yang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi, terutama pada ibu pada periode pasca operasi.

a. Komplikasi infeksi puerperium

- 1) Infeksi ringan berupa peningkatan suhu tubuh selama masa nifas.
- 2) Infeksi sedang yang ditandai dengan demam tinggi disertai dehidrasi serta distensi abdomen ringan.
- 3) Infeksi berat seperti peritonitis dan sepsis.
- 4) perdarahan postpartum dapat terjadi akibat terputusnya pembuluh darah selama prosedur pembedahan maupun sebagai akibat dari atonia uteri.
- 5) Komplikasi pasca operasi lainnya mencakup cedera pada organ sekitar, seperti kandung kemih, kejadian trombo emboli yang dapat berlanjut menjadi emboli paru, serta risiko terjadinya ruptur uteri.

Selain komplikasi fisik, *Sectio Caesarea* juga dapat menimbulkan dampak psikologis pada ibu pasca operasi.

komplikasi yang sering dialami meliputi nyeri akut pada area insisi yang dapat membatasi aktivitas dan menghambat proses pemulihan, peningkatan risiko infeksi luka operasi, serta keterbatasan mobilisasi dini akibat rasa nyeri dan kekhawatiran terhadap terbukanya jahitan. Kondisi tersebut sering disertai gangguan tidur, keterbatasan gerak, serta masalah psikologis berupa kecemasan, ketakutan untuk beraktivitas, dan penurunan kepercayaan diri dalam menjalankan peran

sebagai ibu. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara optimal melalui manajemen kesehatan pasca operasi yang adekuat, maka proses pemulihan dapat terhambat dan risiko terjadinya komplikasi lanjutan akan meningkat (Saputri & Ambarika, 2025).

7. Penatalaksanaan Post *Sectio Caesarea*

Menurut (Prawirohardjo, 2020), Penatalaksanaan *sectio caesarea* meliputi tahap praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif.

- a. Tahap praoperatif mencakup pengkajian kondisi ibu dan janin, persiapan fisik serta psikologis, dan pemberian anestesi, yang umumnya menggunakan anestesi spinal.
- b. Tahap intraoperatif meliputi tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dan plasenta melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus dengan penerapan prinsip aseptik.
- c. Tahapan pascaoperasi difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, pengendalian nyeri, pencegahan infeksi, serta mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi.

D. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

1. Usia ibu

- a. Pengertian dan Klasifikasi Usia Reproduksi

Usia ibu merupakan salah satu faktor demografis yang berpengaruh terhadap proses kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat pada wanita umumnya berada pada rentang 20-35 tahun, karena pada usia tersebut kondisi fisik dan organ reproduksi

berada pada puncak kematangannya, dengan elastisitas jalan lahir yang baik dan risiko komplikasi yang relatif rendah (Abdul Bari Saifuddin, 2016).

Berdasarkan tingkat risiko terhadap persalinan, usia ibu diklasifikasikan sebagai berikut: usia berisiko adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, sedangkan usia tidak berisiko adalah usia 20-35 tahun. Pengelompokan ini sejalan dengan kategorisasi paritas dalam menentukan tingkat risiko komplikasi persalinan termasuk tindakan Sectio Caesarea (Abdul Bari Saifuddin, 2016).

Pengaruh Usia terhadap Kehamilan dan Persalinan Ibu hamil pada kelompok usia berisiko kurang dari 20 tahun dapat dikatakan berisiko karena berdasarkan anatomi tubuh, perkembangan panggul perempuan pada usia tersebut belum sempurna sehingga dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan (Rochjati, 2011).

Pada kelompok usia di atas 35 tahun, kehamilan dan persalinan dapat mengalami masalah seperti bayi mati dan persalinan yang lebih lama dan sulit, akibat penurunan elastisitas organ reproduksi serta meningkatnya penyakit penyerta (Abdul Bari Saifuddin, 2016).

Usia ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan metode persalinan, di mana kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi obstetri akibat ketidak siapan biologis, penurunan elastisitas organ reproduksi, serta meningkatnya penyakit penyerta, sehingga persalinan

pervaginam sering kali tidak aman dan memerlukan pertimbangan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* (Abdul Bari Saifuddin, 2016).

b. Hubungan Usia dengan Kejadian *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan ada hubungan signifikan antara paritas dan kejadian *sectio caesarea*, sementara untuk usia terdapat variasi temuan di berbagai penelitian (Jurnal Stikes Kesosi, 2023). Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bogor Tahun 2022 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan keputusan *sectio caesarea* pada ibu bersalin ($p=0,000$) (Norbaiti Norbaiti *et al.*, 2024).

Sementara itu, analisis faktor determinan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024 menemukan bahwa usia ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tindakan *sectio caesarea*, namun faktor seperti paritas, riwayat *sectio caesarea*, KPD, preeklampsia (Aningsih & Amalia, 2025).

Penelitian analisis faktor di RSUD Kota Kendari periode 2023-2024 menemukan terdapat hubungan signifikan antara usia ibu ($p=0,000$) dengan kejadian *sectio caesarea* berulang, yang menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor kondisi multifaktorial yang saling berinteraksi dengan indikasi obstetri lainnya (Wa Ode Nurhiqmah Basri *et al.*, 2025).

E. Riwayat Obstetri

1. Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu; setiap kehamilan, rahim mengalami pembesaran dan terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut, elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan, sehingga dapat menyebabkan komplikasi kehamilan (Padila, 2020).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita hingga mencapai usia kehamilan viabel, yang mencerminkan pengalaman reproduksi sebelumnya dan dapat memengaruhi kondisi fisiologis ibu. Paritas tinggi, khususnya multipara dan grandemultipara, berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan akibat perubahan pada fungsi dan elastisitas organ reproduksi (Rini darmayanti, Mutmainah, 2025).

b. Klasifikasi Paritas

Paritas dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan tingkat risikonya. Paritas berisiko meliputi ibu primipara yaitu ibu yang baru melahirkan satu anak, dan ibu grandemultipara yaitu ibu yang telah melahirkan lima kali atau lebih (≥ 5 anak). Sedangkan paritas tidak berisiko adalah ibu multipara yaitu ibu yang telah

melahirkan sebanyak dua hingga empat kali (2-4 anak) (Prawirohardjo, 2020).

Ibu primipara cenderung memiliki keterbatasan pengalaman dalam menghadapi proses persalinan dan perawatan pascapersalinan, sehingga paritas menjadi salah satu faktor penting dalam penilaian risiko obstetri dan penatalaksanaan persalinan (Saifuddin, 2016).

c. Pengaruh Paritas terhadap Persalinan

Persalinan primipara meningkatkan risiko bagi ibu dan anak karena keterbatasan pengalaman dan kesiapan jalan lahir. Selain itu, jumlah ibu dengan paritas multipara yang pernah mengalami *sectio caesarea* saat ini memiliki kecenderungan untuk mengalami persalinan prematur pada kehamilan berikutnya. Jika ibu sering melahirkan, maka kesehatan dan fungsi organ reproduksinya dapat mengalami penurunan yang bermakna (Saifuddin, 2016).

d. Hubungan Paritas dengan *Sectio Caesarea*

Analisis faktor determinan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024 menemukan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *sectio caesarea* dengan nilai AOR = 2,277, yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan 2,277 kali lebih besar untuk bersalin dengan *sectio caesarea* dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (Aningsih & Amalia, 2025).

2. Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Riwayat persalinan melalui *sectio caesarea* sebelumnya merupakan salah satu indikasi relatif yang sangat memengaruhi metode persalinan berikutnya. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat *sectio caesarea* tidak bisa melahirkan dengan cara normal karena jahitan pada bekas pembedahan dikhawatirkan akan robek saat ibu meneran ketika menjalani proses persalinan normal, terutama dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Ananda *et al.*, 2025).

Ibu bersalin dengan riwayat *sectio caesarea* yang dilakukan tindakan *sectio caesarea cito* sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu serta komplikasi tertentu. Riwayat persalinan ibu sangat menentukan pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya (Ulpawati *et al.*, 2022).

Berdasarkan studi deskriptif di RS Haji Makassar tahun 2024 terhadap 186 ibu yang menjalani *sectio caesarea*, mayoritas ibu (39,2%) memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, yang mempertegas bahwa riwayat *sectio caesarea* merupakan faktor determinan dominan dalam keputusan persalinan (Hariawan *et al.*, 2019).

Analisis di RSUD Kota Tanjungpinang menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian *sectio caesarea* dengan riwayat *sectio caesarea* (p value = 0,000) (Tambuwun *et al.*, 2023). Temuan serupa diperoleh dari penelitian di RSUD Kayu Agung tahun 2023, yaitu terdapat hubungan riwayat *sectio caesarea* secara parsial dengan tindakan *sectio caesarea* (p = 0,000) (Ananda *et al.*, 2025).

3. Komplikasi Kehamilan

Berbagai komplikasi obstetri yang terjadi selama kehamilan maupun persalinan dapat menjadi indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Komplikasi-komplikasi tersebut meliputi preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini (KPD), partus lama, dan *cephalopelvic disproportion* (CPD) yang akan diuraikan lebih lanjut pada bagian berikutnya (Manuaba, 2010).

a. Preeklampsia

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu terbanyak kedua di Indonesia setelah perdarahan, dengan kontribusi sebesar 23% pada tahun 2022 dan 20% pada tahun 2023, serta menyumbang 15–30% dari seluruh kasus persalinan darurat melalui *sectio caesarea*. Secara klinis, pre-eklampsia ditandai oleh peningkatan tekanan darah pada usia kehamilan di atas 20 minggu yang disertai protein uria, dengan gejala penyerta seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, mual, muntah, hingga kehilangan kesadaran. Jika tidak segera ditangani, kondisi pre-eklampsia ini dapat memburuk dan berujung pada eklampsia yang mengancam jiwa (Kementrian Kesehatan, 2023).

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester 3 kehamilan, preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy*

Induced Hypertension (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan (Sirajul Muna *et al.*, 2025).

Preeklampsia Berat (PEB) pada kehamilan merupakan salah satu kondisi yang menjadi indikasi dilakukannya persalinan melalui *Sectio Caesarea*. Pada keadaan kegawatdaruratan obstetri, ibu hamil dengan PEB harus segera dilakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* guna mencegah risiko yang membahayakan keselamatan ibu dan janin. Selain itu, gawat janin didefinisikan sebagai kondisi ketika janin tidak memperoleh suplai oksigen yang adekuat, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoksia janin (Adesy Asta, Siti Aisyah, 2023).

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan setelah dilakukan observasi selama satu jam. KPD terjadi pada sekitar 8–10% kehamilan cukup bulan dan 30–50% kehamilan prematur, dengan berbagai faktor risiko, seperti infeksi, riwayat KPD, kehamilan ganda, polihidramnion, oligohidramnion, kebiasaan merokok, dan trauma. Penatalaksanaan KPD disesuaikan dengan usia kehamilan, yaitu berfokus pada induksi persalinan dan pencegahan infeksi pada kehamilan cukup bulan, sedangkan pada kehamilan prematur diarahkan pada pematangan paru janin, pemberian antibiotik, serta pemantauan ketat. Persalinan per

vaginam tetap menjadi pilihan selama tidak terdapat indikasi medis untuk tindakan *sectio caesarea* (Sidabukke et al., 2025).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian maternal serta perinatal akibat meningkatnya peluang terjadinya infeksi setelah ruptura selaput ketuban. KPD didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum onset persalinan, dengan interval sekitar satu jam sebelum inpartu, dan lebih sering terjadi pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu) dibandingkan preterm (< 37 minggu). Kondisi ini menempatkan ibu dan janin pada risiko tinggi sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat (Sakti Gunawan I et al., 2023).

Ketuban pecah dini (KPD) dapat meningkatkan risiko asfiksia dan infeksi pada ibu maupun bayi, sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi seperti persalinan prematur dan hipoksia janin. Kondisi tersebut dapat mengganggu persalinan pervaginam dan meningkatkan indikasi tindakan *sectio caesare*. Untuk pencegahan KPD melalui pemeliharaan status gizi, kecukupan cairan, serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan penting dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya *sectio caesarea* (Caesaria et al., 2025).

c. Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus

lama adalah persalinan yang ditandai dengan tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan kepala janin dalam 1 jam. Secara umum, persalinan abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin (Merida *et al.*, 2023).

Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dikarenakan partus lama menyebabkan sepsis, lemas, dehidrasi pada ibu, dapat terjadi perdarahan pasca partum yang sangat membahayakan nyawa ibu (Putri & Zukhrufurrohman, 2025).

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam dan menjadi salah satu faktor penyumbang kematian ibu, yang dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif, kelainan posisi janin, kelainan panggul, penatalaksanaan persalinan yang tidak adekuat, ukuran janin besar, paritas tinggi, kehamilan grandemultipara, serta ketuban pecah dini. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya risiko perdarahan akibat atonia uteri, infeksi, kelelahan, dan syok pada ibu, serta meningkatkan risiko asfiksia, trauma kepala, dan kematian pada janin (Sabila *et al.*, 2025).

Partus lama berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* karena adanya hambatan kemajuan persalinan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin, sehingga persalinan pervaginam menjadi tidak aman dan memerlukan tindakan

operatif. Hubungan ini didukung oleh hasil penelitian di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi yang menunjukkan hubungan signifikan antara partus lama dan kejadian *sectio caesarea* ($p < 0,05$) (Tri Olivia Monica, 2023).

d. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah kondisi ketidaksesuaian antara ukuran kepala atau tubuh janin dengan kapasitas panggul ibu yang menghambat persalinan pervaginam. Panggul dinyatakan sempit apabila ukuran konjugata vera < 10 cm atau diameter transversa < 12 cm, serta pada bidang tengah panggul apabila diameter spina < 9 cm atau jarak antar tuberositas iskiadika ≤ 15 cm. CPD diperkirakan terjadi pada 3–8% persalinan dan berkontribusi terhadap 10–20% tindakan *sectio caesarea*. Pada kondisi tanpa kemajuan persalinan, *sectio caesarea* menjadi pilihan untuk mencegah risiko pada ibu dan janin (Khumaeida *et al.*, 2025).

Cephalopelvic Disproportion (CPD) merupakan ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu yang dapat menghambat persalinan pervaginam dan meningkatkan indikasi tindakan *sectio caesarea* akibat risiko partus lama serta komplikasi maternal dan fetal (Hayati *et al.*, 2023).

F. Ibu Bersalin

1. Definisi Ibu Bersalin

Ibu bersalin merupakan perempuan hamil yang berada dalam proses persalinan, yaitu keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus, baik melalui jalan lahir maupun melalui tindakan medis seperti operasi *sectio caesarea*, sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur dan efektif (Kebidanan *et al.*, 2025).

2. Karakteristik Ibu Bersalin

Karakteristik ibu bersalin merupakan gambaran kondisi ibu yang meliputi faktor demografis, obstetri, serta kondisi medis yang dapat memengaruhi proses dan metode persalinan. diperoleh beberapa karakteristik utama ibu bersalin yang sering dijumpai, meliputi usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, gagal induksi, riwayat penyakit, gawat janin, letak janin, kondisi panggul, serta lilitan tali pusat (Retni *et al.*, 2024).

3. Faktor Yang Memengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Prawirohardjo, 2016), Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dikenal sebagai *lima P*:

a. Power (His dan Tenaga Ibu)

Power merupakan faktor utama persalinan yang mencakup kekuatan kontraksi uterus (his) dan kemampuan ibu mengejan. Kontraksi persalinan yang efektif terjadi pada kehamilan aterm (37–42 minggu) dengan frekuensi dan durasi yang meningkat hingga 40–60 detik. Kegagalan his, terutama pada ibu primipara dan

persalinan dengan induksi medis, dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko tindakan *sectio caesarea*. Selain itu, kelelahan, asupan nutrisi yang tidak adekuat, serta nyeri yang tidak terkontrol dapat menurunkan efektivitas kontraksi uterus (Ana Riandari et al., 2022).

b. *Passenger* (Janin)

Passenger meliputi ukuran, berat badan, presentasi, dan posisi janin. Persalinan normal umumnya berlangsung dengan presentasi kepala dan berat janin antara 2.500–4.000 gram. Ketidaksesuaian antara ukuran janin dan kapasitas panggul ibu dapat menghambat persalinan dan meningkatkan kemungkinan dilakukan *sectio caesarea*.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage terdiri atas jalan lahir keras dan lunak. Kelainan ukuran atau bentuk panggul, serta gangguan pada jaringan lunak seperti serviks yang tidak membuka, jaringan parut, tumor, prolaps organ panggul, atau infeksi dapat menghambat penurunan janin dan meningkatkan risiko persalinan *sectio caesarea* (Najmi Hayati & Purwani Pujiati, 2023).

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi efektivitas kontraksi dan kemajuan persalinan. Posisi tegak dapat mempercepat penurunan kepala janin dan pembukaan serviks, sedangkan posisi

miring kiri membantu meningkatkan aliran darah, oksigenasi, dan kenyamanan ibu sehingga kontraksi tetap efektif (Mutmaina, 2022).

e. *Psikis* (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Dukungan emosional dari pendamping persalinan dapat meningkatkan kenyamanan, memperkuat kontraksi melalui pelepasan hormon oksitosin dan endorfin, serta menurunkan nyeri. Sebaliknya, stres dan kecemasan dapat melemahkan kontraksi, meningkatkan nyeri, dan berkontribusi terhadap keputusan dilakukan *sectio caesarea*.

G. Hubungan Usia dan Riwayat Obstetri dengan *Sectio Caesarea*

Tindakan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, mencakup karakteristik ibu maupun kondisi obstetri yang menyertai kehamilan. Secara konseptual, hubungan antara usia ibu, paritas, dan riwayat obstetri dengan kejadian *sectio caesarea* dapat dijelaskan melalui logika berikut:

Pertama, usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) → peningkatan risiko komplikasi obstetri → meningkatkan indikasi *sectio caesarea*. Pada usia kurang dari 20 tahun, perkembangan panggul yang belum sempurna meningkatkan risiko CPD. Pada usia di atas 35 tahun, penurunan elastisitas jaringan, peningkatan kejadian preeklampsia, dan penyakit penyerta lainnya meningkatkan kemungkinan perlunya tindakan *sectio caesarea* (Ananda *et al.*, 2025).

Kedua, paritas → kesiapan jalan lahir → keputusan tindakan *sectio caesarea*. Ibu primipara memiliki jalan lahir yang belum pernah dilewati janin sehingga berpotensi lebih kaku, meningkatkan risiko CPD dan kala II memanjang. Sebaliknya, ibu grandemultipara (≥ 5 anak) mengalami penurunan tonus otot uterus dan risiko komplikasi seperti atonia uteri dan ruptura uteri yang lebih tinggi (Rini Darmayanti & Mutmainah, 2025). Analisis multivariat di Banyuwangi menunjukkan paritas sebagai faktor signifikan (AOR=2,277) terhadap kejadian *sectio caesarea* (Aningsih & Amalia, 2025)

Ketiga, riwayat obstetri buruk (riwayat SC, KPD, preeklampsia, partus lama, CPD) → keputusan tindakan SC berulang. Ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki risiko sangat tinggi untuk kembali bersalin dengan SC karena adanya bekas luka pada uterus yang berisiko ruptur bila dipaksa bersalin normal. Berbagai penelitian secara konsisten menemukan riwayat SC sebagai prediktor terkuat untuk SC ulang (p value = 0,000) (Fristika, 2023).

Keempat, terdapat interaksi antara usia dan riwayat obstetri dalam menentukan metode persalinan. Ibu dengan usia berisiko yang juga memiliki komplikasi obstetri seperti preeklampsia atau KPD memiliki risiko berlipat ganda untuk dilakukan *sectio caesarea*. Pemahaman terhadap hubungan multifaktorial ini penting bagi tenaga kesehatan dalam.

H. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan dasar konseptual yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam suatu penelitian. Kerangka teori disusun berdasarkan teori dan konsep

ilmiah yang relevan untuk memberikan gambaran sistematis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin.

Menurut (Saifuddin, 2016), *sectio caesarea* merupakan tindakan obstetri operatif yang dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko membahayakan keselamatan ibu dan janin. Keputusan pelaksanaan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh kondisi ibu, janin, serta proses persalinan.

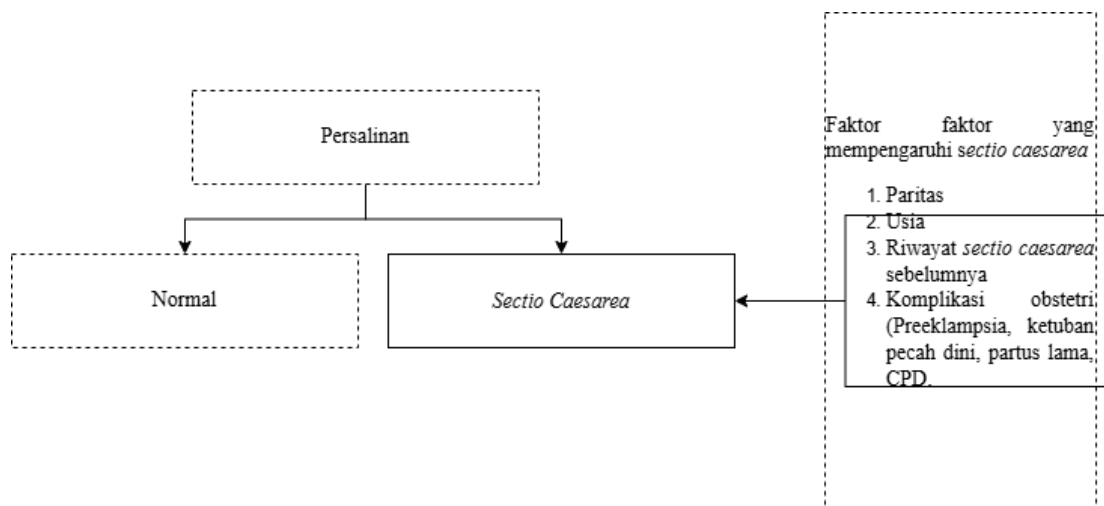
Secara konseptual, faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* dapat dikelompokkan ke dalam faktor maternal, faktor obstetri, dan faktor janin. Faktor maternal meliputi usia ibu, paritas, dan preeklampsia yang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Faktor obstetri mencakup ketuban pecah dini dan partus lama yang dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko bagi ibu dan janin. Sementara itu, faktor janin seperti kelainan letak janin dapat menghambat persalinan pervaginam dan menjadi indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea* (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, kerangka teori ini digunakan sebagai dasar dalam menganalisis hubungan antara usia ibu dan riwayat obstetri, yang meliputi paritas serta komplikasi kehamilan, dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin.

Menurut (Notoatmodjo, 2018), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Dalam konteks persalinan *sectio caesarea*, faktor predisposisi meliputi pengetahuan ibu, usia,

dan paritas; faktor pendukung meliputi akses terhadap fasilitas kesehatan; serta faktor pendorong meliputi anjuran tenaga kesehatan berdasarkan kondisi obstetri ibu.

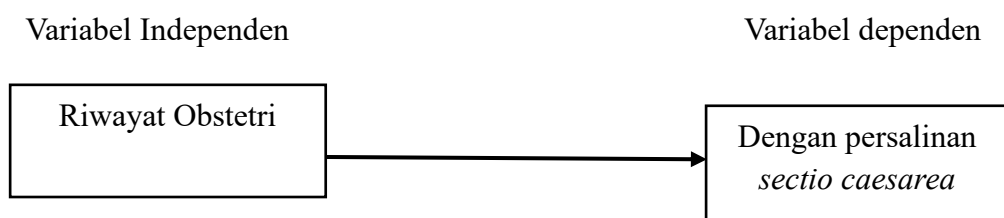
Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber: Saifuddin (2016); Manuaba (2010); Notoatmodjo (2018)

I. Kerangka Konsep

Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual



J. Hipotesis

Ha : Adanya hubungan Riwayat Obstetri persalinan (Riwayat SC sebelumnya, paritas, Ketuban Pecah Dini, preeklampsia, Partus Lama,

CPD) dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025.

H0 : Tidak adanya hubungan Riwayat obstetri persalinan (Riwayat SC sebelumnya, paritas, Ketuban Pecah Dini, preeklampsia, Partus Lama, CPD) dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025.

