

**GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*
BERDASARKAN FAKTOR LAIN DI RSUD KOTA BANDUNG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**NENG PITRI
NPM : CK.1.16.029**



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* BERDASARKAN FAKTOR LAIN DI RSUD KOTA BANDUNG TAHUN 2018

Nama : NENG FITRI

NIM : CK.1. 16.129

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 5 Agustus 2019

Pembimbing



Sri Lestari Kartikawati, M.Keb.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* BERDASARKAN FAKTOR LAIN DI RSUD KOTA BANDUNG TAHUN 2018

Nama : NENG FITRI

NIM : CK.1. 16.129

Telah Diujikan pada Tanggal 5 Agustus 2019
di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Sri Mulyati R., SKp., AIFO.

Penguji II



Ning Hayati, SST., M.Kes.

**Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya
Nama : Neng Pitri
NIM : CK.1.16.029
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di Rsud Kota Bandung tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas Akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



(Neng Pitri)

ABSTRAK

Data dari RSUD Kota Bandung pada tahun 2017 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 512 kejadian, dan selama tahun 2018, dari 2888 persalinan didapatkan bahwa persalinan normal sebanyak 1829 kejadian, persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 829 kejadian. Hal ini memperlihatkan adanya peningkatan tindakan *sectio caesarea* dari tahun ke tahun. Efek dari *sectio caesarea* yang tidak boleh meningkat dikarenakan adanya komplikasi anestesi seperti reaksi alergi dan tindakan operasi yang beresiko kehilangan darah lebih banyak dibandingkan dengan cara normal

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di RSUD Kota Bandung tahun 2018

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dalam hal ini adalah gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain yaitu gagal vacum, gagal drip dan keinginan ibu. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, yaitu sebanyak 829 orang dengan sampel untuk faktor lain yaitu sebanyak 67 orang dengan pengolahan data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil *sectio caesarea* dikarenakan faktor lainnya sebanyak 67 orang (8,1%), kurang dari setengahnya *sectio caesarea* dikarenakan gagal vacum sebanyak 17 orang (25,4%), lebih dari setengahnya *sectio caesarea* dikarenakan gagal drip sebanyak 43 orang (64,2%) dan sebagian kecil *sectio caesarea* dikarenakan keinginan ibu sebanyak 7 orang (10,4%)

Simpulan didapatkan bahwa tindakan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lainnya lebih dari setengah dikarenakan gagal drip. Saran bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama pada masa hamil supaya kejadian *sectio caesarea* bisa berkurang.

Kata kunci : *Sectio caesarea*, gagal vacum, gagal drip, keinginan ibu

Daftar Pustaka : 23 Sumber (Tahun 2013-2018)

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur senantiasa kita panjatkan pada Illahi Rabbi yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, serta lindungan kepada kita semua sehingga kita masih bisa melaksanakan segala perintah-Nya dan menjalankan segala aktivitas sebagaimana mestinya. Tak lupa Shalawat serta salam tercurah limpahkan pada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat dan Sang pengemban Agama Allah SWT yang telah membimbing kita dari masa kejahiliah sampai masa sekarang yang terang benderang ini.

Alhamdulillah berkat rahmat Allah, pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Faktor Lain di RSUD Kota Bandung Tahun 2018”. Dimana Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program D III Kebidanan.

Penulis menyadari akan kekurangan maupun kesalahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, baik dalam penyajian materi maupun penyusunan tata bahasanya. Hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai bahan masukan dari semua pihak demi kesempurnaan isi yang terkandung dalam Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis sendiri mendapatkan banyak bimbingan, pengarahan, masukan serta dorongan moriil maupun materiil, maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes. selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Lestari Kartikawati, M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan meluangkan waktu serta tenaganya.
6. Seluruh Staff dan Dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis
7. Kepada kedua orang tua yang selalu mendo'akan dan mendukung secara moril dan materil dengan penuh sabar dan penuh kasih sayang.
8. Seluruh pihak yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu

Akhir kata, semoga semua amal yang telah mereka berikan kepada penulis mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis juga berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

Neng Pitri

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	5
2.2 Sejarah <i>Sectio Caesarea</i>	5
2.3 Jenis-Jenis Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.3.1 Sayatan Lintang.....	6
2.3.2 Sayatan Vertikal.....	8
2.4 Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	10
2.4.1 Komplikasi pada Ibu	10

2.4.2	Komplikasi pada Janin	13
2.5	Teknik <i>Sectio Caesarea</i>	13
2.6	Faktor-Faktor yang Menyebabkan Persalinan dengan <i>Sectio Caesarea</i>	14
2.6.1	Faktor Ibu	14
2.6.2	Faktor Janin	22
2.6.3	Faktor Lainnya	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	30
3.2	Populasi Penelitian	30
3.3	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	31
3.4	Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	31
3.5	Definisi Operasional.....	33
3.6	Prosedur Penelitian.....	34
3.7	Teknik Pengumpulan Data	34
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	35
3.9	Waktu dan Lokasi Penelitian	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	38
4.2	Pembahasan	41

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	46
5.2 Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	33
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Gagal Vacuum di RSUD Kota Bandung Tahun 2018..	38
4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Gagal Drip di RSUD Kota Bandung Tahun 2018	39
4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Keinginan Ibu di RSUD Kota Bandung Tahun 2018.	40

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Penelitian (Faktor Lainnya)
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi KTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan parameter dari keadaan kesehatan. Pelayanan kebidanan dan kesehatan mencerminkan keadaan sosial ekonomi dari suatu negara. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu juga merupakan cermin dari ukuran keberhasilan pelayanan kebidanan modern (Kemenkes RI, 2014)

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dan menyeluruh. Menurut hasil SDKI tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka *sectio caesarea* meningkat dari 15% pada 25 tahun yang lalu menjadi 30% (WHO, 2018). Sedangkan hasil riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa terdapat 20% persalinan dilakukan melalui operasi. (Kemenkes RI, 2014).

Saat ini persalinan dengan *sectio caesarea* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu dan golongan ekonomi menengah ke atas. Hal ini terbukti meningkatnya angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia dari 5%

menjadi 20% dalam 20 tahun terakhir. Dan tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35,7% - 55,3% ibu melahirkan dengan proses *sectio caesarea*. Peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* ini disebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya risiko dan mortalitas pada *sectio caesarea* yang didukung dengan teknik operasi anastesi serta ampuhnya anti biotika (Mochtar, 2015). Peningkatan angka *sectio caesarea* ini terjadi di wilayah Jawa Barat dengan persentase meningkat menjadi 39,6% yang awalnya 36,4% pada tahun 2017 (Yesie Aprillia, 2013).

Efek dari *sectio caesarea* yang tidak boleh meningkat dikarenakan adanya komplikasi anastesi seperti reaksi alergi dan tindakan operasi yang beresiko kehilangan darah lebih banyak dibandingkan dengan cara normal serta resiko kematian ibu 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu melahirkan normal (Suparyanto, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan dilakukan persalinan *sectio caesarea* diantaranya adalah adanya indikasi faktor ibu (PEB Panggul sempit absolut, Tumor jalan lahir, Plasenta previa, Anemia, KPD, CPD, Partus lama dan Riwayat SC.), faktor janin (kelainan letak, gawat janin, janin besar, hidrosepalus, kembar), dan faktor lainnya (gagal vacum, gagal drip dan keinginan ibu) (Winknjosastro, 2015).

Data dari RSUD Kota Bandung pada tahun 2017 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 512 kejadian, dan selama tahun 2018, dari 2888 persalinan didapatkan bahwa persalinan normal sebanyak 1829 kejadian, persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 829 kejadian. Studi pembandingan di RSUD Majalaya pada tahun 2018 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 562 kejadian.

Adanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terhadap tindakan *sectio caesarea* seperti gagal vacum, gagal drip dan keinginan ibu serta tingginya tindakan persalinan dengan *sectio caesarea* dibandingkan dengan tindakan yang lain, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan judul penelitian “Gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di RSUD Kota Bandung tahun 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini rumusan masalahnya yaitu: bagaimana gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di RSUD Kota Bandung tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di RSUD Kota Bandung tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kejadian *sectio caesarea* berdasarkan gagal vacum di RSUD Kota Bandung tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kejadian *sectio caesarea* berdasarkan gagal drip di RSUD Kota Bandung tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kejadian *sectio caesarea* berdasarkan keinginan ibu di RSUD Kota Bandung tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi tentang gambaran kejadian persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain di RSUD Kota Bandung.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Bermanfaat dalam mengembangkan pengetahuan khususnya tentang kejadian persalinan dengan *sectio caesarea* beserta faktor penyebabnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman baru tentang metode penelitian khususnya penelitian tentang kesehatan dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor penyebab ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.7 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochar, 2014). Dalam ilmu kebidanan *Sectio Caesarea* adalah tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat di atas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih intact (Saifuddin, 2016).

Operasi *Sectio Caesarea* adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim. (Kasdu, 2015). *Sectio Caesarea* di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerktomi) (Cunningham, 2015).

2.8 Sejarah *Sectio Caesarea*

Istilah *Caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayati. Tindakan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi *Caesarea*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif. (Kasdu, 2015).

2.9 Jenis-Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Ada dua jenis sayatan operasi, yaitu sayatan melintang dan vertical. Apapun jenis sayatannya, operasi caesarea berlangsung sekitar 45-60 menit, tetapi proses melahirkan bayi sendiri hanya berlangsung 5-10 menit. Pemilihan jenis sayatan ini tergantung pada ibu dan bayinya.

2.9.1 Sayatan Lintang

Dalam istilah kedokteran, sayatan dalam Caesarea ini disebut sayatan *sesarea pfannenstiel*. Orang awam lebih akrab mengenal sebagai sayatan atau irisan bikini atau horizontal. Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*symphysis*) diatas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.

Pada saat ini sayatan melintang paling banyak dilakukan pada proses operasi *Caesarea*. Pertimbangannya, dikemudian hari bekas luka operasi tidak tampak jelas.

1. Keuntungan

Umumnya parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) dikemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna.

2. Tahap-tahap operasi

Pada dasarnya tahapan kelahiran bayi dengan operasi sama dengan persalinan alami. Bedanya pada persalinan alami bayi dilahirkan melalui jalan lahir, sedangkan operasi Caesarea melalui pembedahan. Pembedahan dimulai dari kulit perut bagian bawah tengah. Selanjutnya sayatan dilakukan dibagian kulit yang lebih dalam lagi, lalu selaput dan otot perut dan yang terakhir rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepala dan badan bayi, yaitu sepanjang 15-17 cm. Setelah sayatan dirahim, ketuban dipecahkan hingga kepala bayi dikeluarkan.

Apabila semua tubuh bayi berhasil dikeluarkan, tali pusatnya dipotong. Selanjutnya, bayi diserahkan kepada dokter anak untuk pemeriksaan bayi baru lahir, sedangkan dokter kandungan akan meneruskan untuk mengeluarkan plasenta. Setelah dipastikan tidak ada pasenta yangb tertinggal dan tidak terjadi perdarahan serta kontraindikasi rahim baik, rahim dijahit, menyusul kemudian selaput perut dan dinding perut. Sayatan tersebut akan dijahit dengan memakai bahan yang dapat diserap, lapis demi lapis (Kasdu, 2015).

2.9.2 Sayatan Vertikal

Sayatan vertical disebut juga dengan operasi Caesarea klasik atau *seksio sesarea corporal*. Sayatan dibuat secara vertical atau mesiana, tegak lurus mulai dari tepat dibawah pusar sampai tulang kemaluan. Pembedahan dilakukan lapis demi lapis mulai dari kulit perut sampai rahim.

1. Pertimbangan dilakukannya sayatan vertical sebagai berikut :
 - a. Apabila bayi harus cepat dilahirkan atau preterm (lahir dini)
 - b. Perlekatan lahir pada selaput perut dibekas operasi Caesarean terdahulu
 - c. Kembar siam
 - d. Tumor (mioma uteri) disegmen bawah uterus
 - e. Hipervaskularisasi (pembuluh darah meningkat) disegmen bawah uterus pada plasenta previa
 - f. Kanker serviks
 - g. Resiko bahaya perdarahan apa bila dilakukan sayatan melintang berhububg letak plasenta, misalnya pada plasenta orevia, janin letak lintang, atau kembar dengan letak abnormal.
 - h. Apabila akan dilakukan histerektomi setelah janin dilahirkan

2. Kerugian

Sayatan ini memiliki beberapa resiko, dibandingkan dengan sayatan horizontal.

- a. Lebih berisiko terkena peritonitis (radang selaput perut)

- b. Memiliki resiko empat kali lebih besar terkena ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya
 - c. Otot-otot rahimnya lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah sehingga sayatan ini lebih banyak mengeluarkan darah. Akibatnya, lebih banyak parut didaerah dinding atas rahim. Oleh karena itu pasien tidak dianjurkan hamil lagi.
 - d. Jika menggunakan anastesi local sayatan ini akan memerlukan waktu dan obat lebih banyak.
3. Tahap-tahap operasi

Operasi *Caesarea* dilakukan melalui pembedahan kulit perut membuka peritoneum (selaput perut) dan rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepala dan badan bayi. Setelah sayatan rahim selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya sebelah tangan dokter akan mengeluarkan bayi dengan mengambil kepala secara hati-hati untuk menghindari rahim robek. Setelah tali pusat dipotong plasenta dikeluarkan dengan tarikan hati-hati. Proses selanjutnya tidak berbeda dengan sayatan melintang, yaitu lapis demi lapis, mulai dari dalam yaitu rahim lalu selaput dan kulit perut. Setelah dijahit luka operasi ditutup dengan kassa (Kasdu, 2015).

2.10 Komplikasi *Sectio Caesarea*

2.10.1 Komplikasi pada Ibu

1. Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bias berjalan lancar sehingga bayipun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, ketika dokter sudah pulang, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernapasan pasien dapat tertutup. Perlu diketahui, penggunaan obat-obatan pada pasien dengan operasi Caesarea lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotic, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infuse. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah punya alergi tertentu. (Kasdu, 2015).

2. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah baik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi seseorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bias timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secra mendadak. Apabila perdarahan tidak dapat

menyebabkan syok secara mendadak. Apabila perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atinia uteri yang berlanjut (Kasdu, 2015)

3. Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya *rupture uteri*, meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna risiko ini sangat kecil terjadi. Sebenarnya, apa bila hal ini terjadi termasuk komplikasi dalam persalinan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

4. Keloid

Keloid atau jaringan parut akan muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan sel-sel pembentukan organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang mempunyai kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya.

5. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang digunakan dalam operasi beresiko mencederai darah. Misalnya tersayat, kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah salah satu sebab mengapa darah yang keluar pada persalinan Caesarea lebih banyak dibandingkan persalinan normal.

6. Air ketuban masuk pembuluh darah

Selama operasi *Sectio Caesarea* berlangsung pembuluh darah terbuka, ini memungkinkan komplikasi berupa masuknya air ketuban kedalam pembuluh darah (embolus). Bila embolus mencapai paru-paru, terjadilah apa yang disebut *pulmonary embolism*, jantung dan pernapasan ibu bias terhenti secara tiba-tiba terjadilah kematian mendadak.

7. Kematian saat persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan angka kematian ibu pada operasi *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Kematian umumnya disebabkan kesalahan pembiusan atau perdarahan yang tidak ditangani secara cepat.

8. Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan dapat mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total akibatnya *kolostrum* tidak bias dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan. (Kasdu, 2015).

2.10.2 Komplikasi pada Janin

Seperti halnya pada ibu nasib anak yang dilahirkannya secara *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*. Menurut statistik dinegara-negara dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang cukup baik kematian perinatal pasca *Sectio Caesarea* berkisar 4-7% (Winknjosastro, 2015).

2.11 Teknik *Sectio Caesarea*

1. Mula-mula dilakukan desinfeksi pada dinding perut dan lapangan operasi di persempit dengan kain steril.
2. Pada dinding perut dibuat insisi mediana mulai dari atas simfisis sepanjang ± 12 cm sampai di bawah umbilikus lapis demi lapis sehingga kavum peritoneal terbuka.
3. Dalam rongga perut di sekitar rahim dilingkari dengan kasa laparotomi
4. Dibuat insisi secara tajam dengan pisau pada segmen atas rahim (SAR), kemudian diperlebar secara sagital dengan gunting.
5. Setelah kavum uteri terbuka, selaput ketuban dipecahkan. Janin dilahirkan dengan meluksir kepala dan mendorong fundus uteri. Setelah janin lahir seluruhnya, tali pusat dijepit dan dipotong di antara kedua penjepit.
6. Plasenta dilahirkan secara manual. Disuntikan 10 U oksitosin ke dalam rahim secara intra mural
7. Luka insisi SAR dijahit kembali:

- 1) Lapisan I: endometrium bersama miometrium dijahit secara jelujur dengan benang catgut khromik.
 - 2) Lapisan II: hanya miometrium saja dijahit secara simpul (berhubung otot SAR sangat tebal) dengan catgut khromik.
 - 3) Lapisan III: Perimetrium saja, dijahit secara simpul dengan benang catgut biasa.
8. Setelah dinding rahim selesai dijahit, kedua adneksa dieksplorasi.
 9. Rongga perut dibersihkan dari sisa-sisa darah dan akhirnya luka dinding perut dijahit (Winkjosastro, 2015).

2.12 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

2.12.1 Faktor Ibu

1. PEB (Preeklamsi Berat)

Diagnosa PEB ditegakkan apabila kehamilan >20 minggu didapatkan satu/lebih gejala/tanda dibawah ini :

- a. Tekanan darah > 160/110
- b. Proteinuria > 5 gr/24 jam atau 4+ pada pemeriksaan kuantitatif.
- c. Oliguria, produksi urine
- d. Gangguan visus dan serebal
- e. Nyeri epigastrium/hipokondrium kanan.
- f. Edema paru dan sianosis
- g. Gangguan pertumbuhan janin intrauteri

- h. Adanya Helly Syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzyme, low platelet count) (Prawirohardjo, 2016).

2. Eklamsi

Berupa serangan kejang tiba-tiba dengan gejala eklamsi sebagai berikut:

- a. Stadium invasi (awal atau aurora)

Mata terpejam dan terbuka tanpa melihat, kelopak mata dan tangan bergetar, kepala dipalingkan kekanan atau kiri. Stadium ini berlangsung kira-kira 30 menit.

- b. Stadium kejang tonik

Seluruh otot badan jadi kaku, wajah kaku, tangan mengengam dan kaki membengkok ke dalam, pernapasan ke dalam, pernapasan berhenti, muka mulai kelihatan sianosis, lidah dapat tergigit. Stadium ini berlangsung kira-kira 20-30 menit.

- c. Stadium kejang kronik

Semua otot berkontraksi ulang-ulang yang cepat, mulut terbuka dan tertutup. Keluar lidah berbusa dan lidah dapat digigit, mata melotot, muka kelihatan kongesti dan sianosis. Setelah berlangsung selama 1-2 menit kejang klonik berhenti dan penderita tidak sadar, menarik nafas seperti mendekur.

d. Stadium koma

Lamanya ketidaksadaran (koma) ini berlangsung selama beberapa menit sampai berjam-jam. Kadang-kadang antara kesadaran timbulnya serangan baru dan akhirnya ibu tetap dalam keadaan koma. Selama serangan tekanan darah meninggi, nadi cepat dan suhu naik sampai 40 celcius (Prawirohardjo, 2016).

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat membahayakan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim. (Kasdu, 2015).

Apabila air ketuban habis sama sekali, padahal bayi belum lahir waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melakukan operasi biasa maupun Caesarea. Air ketuban yang pecah sebelum waktunya akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri kedalam vagina. Infeksi akan terjadi pada ibu hamil dan janin dalam kandungan. (Kasdu, 2015).

4. CPD (*Cephalopelvic Disproportion*)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul

sangat menentukan mulus tidaknya prosesnya persalinan . Tulan-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan “jalan” yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir. Panggul sempit mempunyai pengaruh yang besar pada kehamilan mupun persalinan (Prawirohardjo, 2016).

a. Pengaruh pada kehamilan

- 1) Dapat menimbulkan retrafexio uteri gravid incarcerate
- 2) Karena kepala tidak dapat turun maka terutama pada primi gravid fundus atau gangguan peredaran darah
- 3) Kadang-kadang fundus menonjol kedepan hingga perut menggantung
- 4) Perut yang menggantung pada seorang primi gravid merupakan tanda panggul sempit
- 5) Kepala tidak turun kedalam panggul pada bulan terakhir
- 6) Dapat menimbulkan letak muka, letak sungsang dan letak lintang
- 7) Biasanya anak seorang ibu dengan panggul sempit lebih kecil dari pada ukuran bayi pukul rata.

b. Pengaruh pada persalinan

- 1) Persalinan lebih lama dari biasa.
- 2) Karena gangguan pembukaan

3) Karena banyak waktu dipergunakan untuk moulage kepala anak
(Prawirohardjo, 2016).

5. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan yang mempunyai masalah fase laten yang panjang, 24 jam untuk primigravida sedangkan bagi multipara adalah < 18 jam (Manuaba, 2014). Persalinan lama disebabkan oleh His yang tidak efisien, faktor janin (mal presentasi, malposisi, janin besar), faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama termasuk komplikasi obstetri yang membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal (Kemenkes RI, 2014).

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Untuk melemahnya kontraksi rahim, biasanya dapat ditolong dengan memberikan infuse oksitosin, tetapi untuk membuatnya elastisnya leher rahim sulit dilakukan intervensi. Apabila keadaan tidak memungkinkan maka dokter biasanya akan melakukan operasi Caesarea. (Prawirohadjo, 2016).

6. Riwayat *Sectio Caesarea*

Persalinan melalui *Sectio Caesarea* tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apa bila ada indikasi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir tidak mau membuka operasi bisa saja dilakukan.

Umumnya, *Sectio Caesarea* akan dilakukan lagi pada persalinan kedua apa bila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertical. Namun, operasi kedua biasa terjadi jika pada operasi sebelumnya dengan tehnik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada persalinan pervaginam, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul, atau letak lintang. (Kasdu, 2015). Perlu diingat bahwa seorang ibu yang telah mengalami pembedahan itu merupakan seorang yang mempunyai parut dalam uterus, dan tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat berhubungan dengan bahaya rupture uteri, walaupun bahaya ini dengan tehnik yang sempurna tidak besar (Saifuddin, 2016).

7. Kelainan plasenta

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada senggamen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. (Prawirohardjo, 2016).

Kelainan plasenta previa ada beberapa macam : plasenta letak rendah, yaitu plasenta tidak sampai menutupi (1-2 dari mulut rahim); plasenta previa totalis (seluruh jalan lahir atau mulut rahim benar-benar tertutup oleh plasenta). Tindakan persalinan pada dua jenis kelainan plasenta previa yang terakhir, biasanya dilakukan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

b. Solusio Plasenta

Batasan solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir. (Sarwono, 2016) proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak. Proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak yang bisa keluar melalui vagina, tetapi bisa juga tersembunyi dalam rahim. Perdarahan yang tersembunyi ini biasanya dapat membahayakan kondisi ibu karena plasenta sudah terlepas luas dan rahim menegang. Operasi harus segera dilakukan untuk menghentikan perdarahan yang dapat mengancam nyawa ibu. Operasi juga dilakukan pada keadaan plasenta lepas pada janin normal, tetapi pembukaan belum lengkap, gawat janin atau janin mati yang tidak dapat segera dilahirkan dengan alami, misalnya dengan panggul sempit. (Kasdu, 2015).

c. Plasenta Accreta

Plasenta accreta adalah keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Plasenta accreta pada umumnya terjadi pada ibu yang mengalami persalinan berulang kali, dan pada usia rawan untuk hamil (diatas 35tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya yang meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

Jika plasenta menempel sedikit maka rahim tidak perlu diangkat. Namun, apabila sisa yang menempel di otot rahim banyak maka kemungkinan perlu dilakukan histerektomi (pengangkatan rahim). (Kasdu, 2015).

d. Vasa Previa

Vasa previa adalah pembuluh darah di selaput ketuban berada di mulut rahim jika pecah dapat menimbulkan perdarahan banyak yang membahayakan janin dan ibunya. (Kasdu, 2015). Bila dapat ditemukan pada pembukaan kecil, dima teraba denyut pembuluh darah saat pemeriksaan dalam, maka satu-satunya jalan untuk persalinan primer *Seksio* Caesarea. (Manuaba, 2014).

2.12.2 Faktor Janin

1. Kelainan letak

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang.

a. Letak Sungsang

Beberapa posisi janin sungsang misalnya bokong dibagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat keatas (kaki ada didepan wajah atau telinga). Posisi sungsang lainnya, yaitu posisi bokong dibawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk kebadan). Pada posisi ini, persalinan biasa dilakukan secara alami atau Caesarea tergantung pada tiga hal, yaitu dokter, kondisi ibu dan janin. Apabila posisi bokong dibawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayi harus dengan operasi Caesarea. (Prawirohardjo, 2016).

b. Letak Lintang

Kelainan lain yang paling sering terjadi adalah letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

Pada umumnya, bokong akan berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul.

Konon, punggung dapat berada didepan, belakang, atas, maupun bawah. Kelainan letak lintang ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahimnya. (Kasdu, 2015).

Kelainan letak lintang dapat disebabkan oleh banyak faktor baik dari janinnya sendiri maupun keadaan ibu. Diantaranya, adanya tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin. Keadaan ini menyebabkan kelurnya bayi terhenti dan macet dengan presentasi tubuh janin di dalam jalan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama, keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen dan menyebabkan kerusakan pada otak janin. Oleh karena itu, harus segera dilakukan operasi untuk mengeluarkannya. (Kasdu, 2015).

2. Bayi besar

Berat bayi lahirnya sekitar 4.000 gram atau lebih (*Giant Baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita kencing manis (*diabetes militus*). Keadaan ini dalam ilmu kedokteran bayi besar objektif. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir akan membahayakan keselamatan janinnya.

Selain janin besar, janin dengan berat kurang dari 2500 gram, lahir premature, dan dismatur atau pertumbuhan janin terhambat, juga menjadi pertimbangan dilakukan persalinan dengan operasi. (Kasdu, 2015).

3. Hydramnion

Hidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal (www.buletin_kesehatan, 2014). Hidramnion atau polihidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal. Untuk keadaan normal air ketuban berjumlah sebanyak antara 1-2 liter, sedangkan kasus hidramnion melebihi batas dari 2 liter yaitu antara 4-5 liter. Hidramnion ini adalah kebalikan dari oligo hidramnion yaitu kekurangan air ketuban. Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya kalau lebih dari 2 liter (Mochtar, 2014).

4. Hydrosephalus

Hydrosephalus adalah kondisi dimana karakteristik utama adalah akumulasi cairan yang berlebihan dalam otak. Meskipun hydrosephalus pernah sekali dikenal sebagai “air di otak,” sebenarnya adalah cairan cerebrospinal atau cerebrospinal fluid (CSF) cairan bening yang mengelilingi otak dan sumsum tulang (spinal cord).

Akumulasi yang berlebihan dari CSF berakibat pada pelebaran yang abnormal dari ruang-ruang dalam otak yang disebut *ventricles*. Pelebaran ini menciptakan tekanan yang berpotensi membahayakan pada jaringan-jaringan otak. Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetik, dan hydrosephalus (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan untuk dilakukan operasi. (Kasdu, 2015).

5. Bayi kembar

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan dan persalinan membawa resiko bagi janin. Bahaya bagi ibu tidak sebegitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin. (Prawirohardjo, 2016).

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Caesarea. Misalnya, lahir premature atau lebih cepat dari waktunya. Seringsekali terjadi preeklamsi pada ibu hamil kembar karena stres. Selain itu, bayi kembarpun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara alami. Hal ini diakibatkan janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan sehingga membuat janin mengalami kelainan letak. Di samping itu, adanya janin lebih dari satu di dalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat. Keadaan ini akan mempengaruhi letak janin. Oleh karena itu, pada kehamilan

kembar di anjurkan dilakukan dirumah sakit karena kemungkinan sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan operasi tanpa direncanakan. Meskipun dalam keadaan tertentu, bisa saja bayi kembar lahir secara alami. (Kasdu, 2015).

6. Tali pusat menumbung

a. Propalus Tali Pusat

Prolaps tali pusat merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan dalam bidan obstetric. Prolaps tali pusat merupakan penyulit di dalam persalinan. Walaupun prolaps tali pusat bukan suatu malpresentasi, keadaan ini lebih mungkin terjadi pada malpresentasi atau malposisi janin. Tali pusat mungkin terdapat di dalam tonjolan cairan amnion, atau dikatakan presentasi tali pusat (tali pusat terkemuka), atau mungkin mengalami prolaps dan berada di depan bagian presentasi janin setelah membran ruptur (dikatakan penumbungan tali pusat). Yang menjadi masalah pada prolaps tali pusat adalah tali pusat terletak di jalan lahir di bawah bagian presentasi janin, dan tali pusat terlihat pada vagina setelah ketuban pecah.

Presentasi tali pusat jarang terdiagnosis, sehingga memerlukan pemeriksaan yang teliti. Pemeriksaan ini harus dilakukan pada semua kasus persalinan, seperti pada persalinan preterm atau jika terdapat malpresentasi atau malposisi janin. Tali

pusat menumbung (*prolapsus funikuli*) secara langsung tidak mempengaruhi keadaan ibu, sebaliknya sangat membahayakan janin karena tali pusat dapat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan asfiksia pada janin.

Bahaya terbesar pada presentasi kepala, karena setiap saat tali pusat dapat terjepit antara bagian terendah janin dengan jalan lahir dapat mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Pada tali pusat terdepan, sebelum ketuban pecah, ancaman terhadap janin tidak seberapa besar, tetapi setelah ketuban pecah, banyak kematian janin sangat besar (Yusuf, 2018).

b. Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mulas) dan kepala janin mulai turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak atau *hipoksia*. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan. Hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. (Wahyuono, 2016).

2.12.3 Faktor Lainnya

1. Gagal vacum

Gagal Vacum adalah suatu tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vacum ekstraktor. Ekstraksi vakum dikatakan gagal jika kepala tidak turun pada tarikan sudah tiga kali dan kepala bayi belum turun, atau tarikan sudah 30 menit, mangkok lepas pada tarikan dengan tekanan maksimum, setiap aplikasi vacuum harus dianggap sebagai ekstraksi vacuum percobaan. Jangan lanjutkan jika tidak terdapat penurunan kepala pada setiap tarikan (Prawiroharjo, 2016).

2. Gagal drip

Gagal drip adalah jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancer, meskipun setelah diinduksi. Induksi persalinan gunanya adalah untuk merangsang uterus pada proses persalinan guna meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus (His). Dikatakan gagal drip apa bila pada saat induksi dan jumlah tetesannya maksimum 60 tetes/menit His masih belum baik (tidak ade kuat). Jika keadaan seperti ini dibiarkan terlalu lama akan membahayakan ibu dan

mengancam kehidupan janin, maka dokter biasanya akan melakukan *Sectio Caesarea*. (Prawirohadjo, 2016).

3. Keinginan ibu

Proses persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* maupun normal tetap harus berlandaskan analisis medis, bukan karena pesanan pasien atau keinginan dokter untuk meraup laba yang malah melanggar etika profesi. Kemajuan teknologi dibidang kedokteran memberikan banyak pilihan bagi ibu hamil dalam memilih persalinan. Penemuan teknik bedah *Sectio Caesarea* memang dapat mempermudah proses persainan sehingga banyak ibu hamil yang lebih menyukai cara itu. Padahal, banyak ibu yang sebenarnya bisa melahirkan secara normal.

Kini, semakin banyak saja ibu hamil yang khawatir melahirkan secara normal dan memilih menempuh *Sectio Caesarea* meski tanpa adanya indikasi medis. Memang, tidak jarang pula operasi itu dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Pasca-operasi, pasien juga bisa saja merasakan nyeri akibat adanya luka di dinding perut atau dinding uterus, terjadinya penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul yang menstimulus pasien enggan bergerak. Seandainya tidak ada indikasi medis yang berisiko, dokter berkewajiban menyarankan ibu hamil untuk melahirkan lewat persalinan normal (Saifuddin, 2016).