

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi Persalinan *Sectio Caesarea*

Melahirkan bayi adalah proses yang disebut persalinan, yang dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur sampai pengeluaran bayi, plasenta dan selaput keluar. Proses ini berlangsung 12 hingga 14 jam. (Kurniarum, 2016).

Persalinan adalah pengalaman seorang wanita atau ibu yang memberikan dampak psikologis positif dan negatif bagi ibu. Proses mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang usia kehamilannya sudah cukup bulan atau bisa hidup di luar kandungan lewat jalan lahir atau cara lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan, disebut persalinan. Karena itu, untuk memiliki persalinan yang sehat dan memuaskan, penatalaksanaan dan pengalaman melahirkan yang baik diperlukan. Kelahiran *sectio caesarea* atau pervaginam adalah dua metode persalinan yang tersedia (Prawirohardjo, S. 2019).

Operasi yang mengeluarkan janin dengan membuka dinding perut dan rahim disebut dengan *Sectio Caesarea* (SC) (Susanto et al, 2019). Menurut Ayuningtyas et al (2018), Dalam beberapa tahun terakhir, persalinan normal telah dianggap berisiko dan sulit, dan metode *sectio caesareae* telah muncul sebagai pilihan alternatif bagi beberapa wanita yang menjalani persalinan dan melahirkan.

Pengeluaran bayi melalui pembedahan *laparotomy* atau *histerotomy* dikenal sebagai *sectio caesarea*. Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* adalah pilihan alternatif terakhir untuk membantu persalinan bagi ibu yang tidak mampu atau ingin melahirkan secara normal.

Tindakan ini dilakukan karena alasan medis, sesuai saran dokter, atau atas permintaan pasien sendiri (Manuaba, 2018).

2.1.2 Klasifikasi *Sectio caesarea*

Menurut Mochtar (2012) Metode melahirkan janin yang dikenal sebagai *sectio caesarea* melibatkan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina. *Sectio Caesarea* (SC) mengandung banyak istilah, seperti:

2.1.2.1 *Sectio Caesarea* Primer (Elektif)

Jika sejak awal telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan melalui SC.

2.1.2.2 *Sectio Caesarea* Sekunder

Dilakukan SC sekunder ketika ibu bersalin melakukan partus percobaan pertama dan tidak ada kemajuan (gagal).

2.1.2.3 *Sectio Caesarea* Ulang

Ibu menjalani operasi spina bifida pada kehamilan pertama, dan pada kehamilan berikutnya juga.

2.1.2.4 *Sectio Caesarea* Histerektomy

kelahiran janin dengan SC setelah histerektomi karena suatu indikasi.

2.1.2.5 *Operasi Porro*

Merupakan operasi yang dilakukan ketika janin telah meninggal dalam rahim. Dalam kasus ini, histerektomi dilakukan secara langsung tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri.

2.1.3 Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea* (SC)

Tindakan SC dapat dilakukan secara elektif atau secara gawat darurat (cito), tetapi hanya jika ada indikasi medis. Indikasi dapat berupa indikasi maternal atau fetal, dan biasanya mencakup masalah pada his (kekuatan), jalan lahir (passage), dan fetus (penumpang) (RCOG, 2021).

2.1.3.1 Indikasi Fetal

Indikasi fetal dilakukannya SC, antara lain:

- a. Janin: kondisi medis seperti gawat janin, infeksi, persalinan preterm, kelainan tali pusat yang ditemukan melalui pemeriksaan Doppler dan malpresentasi, seperti non-frank breech, presentasi sungsang, presentasi muka atau presentasi lintang.
- b. Kelainan makrosomia dan muskuloskeletal atau kongenital.
- c. Kelainan pada darah, seperti acidemia memanjang dan trombositopenia.
- d. Trauma kelahiran, atau suatu kondisi di mana pencegahan trauma kelahiran dapat mengurangi penyakit dan kematian bayi.

2.1.3.2 Indikasi Maternal

Indikasi maternal dilakukannya SC, antara lain:

- a. Keadaan darurat obstetrik seperti atonia uteri, ruptur uteri, dan keadaan darurat ibu.
- b. Riwayat bedah sebelumnya, misalnya riwayat SC sebelumnya, riwayat rekonstruksi panggul, riwayat miomektomi seluruh ketebalan, riwayat histerektomi klasik.
- c. Kondisi seperti kelainan bentuk panggul, jaringan parut pada rahim, kelainan panggul yang menghalangi kepala bayi memasuki saluran keluar panggul, massa obstruktif atau borok pada saluran genital bagian bawah, dan kanker serviks invasif.
- d. Kondisi lain termasuk sayatan rahim, persalinan SC yang direncanakan, human immunodeficiency virus (HIV) atau herpes simplex virus (HSV), aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa, dan penyakit jantung yang membuat manuver Valsava tidak dapat dilakukan (ACOG, 2021)

2.1.3.3 Indikasi Fetal dan Maternal

Indikasi fetal dan maternal dilakukannya SC, antara lain:

- a. Kelainan plasenta, misalnya solusio, plasenta akreta dan plasenta previa.
- b. masalah dengan persalinan per vaginam, seperti kontraindikasi atau kegagalan persalinan per vaginam.
- c. Disproporsi sefalopelvik
- d. Kehamilan lebih bulan/postterm

Atas indikasi di atas, operasi caesar (SC) dilakukan sebagai pilihan atau darurat, tergantung urgensinya. Penelitian menunjukkan bahwa SC terencana (elektif) memiliki efek psikologis yang lebih baik pada ibu. Namun, SC hanya boleh dilakukan dengan indikasi medis yang tepat (Begum T, et. al., 2017).

2.1.4 Kontraindikasi Tindakan *Sectio Caesarea* (SC)

Kontraindikasi jelas terhadap SC tidak ditemukan dalam praktik kebidanan kontemporer. Namun, ini jarang dilakukan pada kasus kematian janin atau kematian intrauterin (IUFD), kelangsungan hidup dini, infeksi dinding perut, anemia berat yang belum terselesaikan, kelainan bawaan, atau kurangnya fasilitas (Fitri, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Pada Ibu Post *Sectio Caesarea*

Menurut Vivian Nanny dan Tri Sunarsih (2013), kebutuhan ibu pasca operasi caesar tidak lepas dari kebutuhan ibu pasca melahirkan. Ini termasuk:

2.1.5.1 Nutrisi dan cairan

Ibu pasca melahirkan, nutrisi, protein dan karbohidratnya harus terpenuhi. Ini sangat berpengaruh dengan kualitas ASI yang dibutuhkan bayi. Tidak hanya protein dan karbohidrat saja, cairan pun dibutuhkan agar ibu tidak dehidrasi. Disarankan untuk minum air sebanyak 2-3 liter/hari. Anda harus mengonsumsi pil zat besi selama empat puluh hari setelah melahirkan. Menurut

Imam Rasjidi (2009), Setelah persalinan, setelah enam jam, ibu diizinkan untuk minum air dan makan jika dia tidak merasa mual.

2.1.5.2 Ambulasi

Sangat penting untuk melakukan ambulasi pada ibu pasca melahirkan. Melakukan gerakan ringan, seperti Mi-Ka Mi-Ki (miring ke kanan dan ke kiri) dapat mencegah trombosit.

2.1.5.3 Eliminasi (BAK/BAB)

Setelah melahirkan, ibu harus dapat buang air kecil. Jika tidak bisa, kompres air hangat pada simfisis dapat membantu. Wanita yang menjalani *sectio caesarea* memiliki kateter yang telah dipasang sebelum operasi, sehingga mereka dapat memantau kateter selama satu hari setelah operasi. Bila ibu sudah bisa bangun dan berjalan serta buang air kecil sendiri tanpa bantuan, kateter dapat dilepas.

Karena ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* harus berpuasa sebelum operasi, mereka tidak dapat langsung mengalami BAB pada hari pertama. Konstipasi terjadi karena persalinan mengeluarkan banyak cairan. Ibu biasanya mengalami kesulitan BAB selama 2 hingga 3 hari. Untuk memastikan bahwa mereka dapat BAB dengan teratur, mereka harus menjaga pola makan mereka, mengonsumsi banyak cairan, berjalan dengan baik, dan menerima laksan suppositoria jika perlu.

2.1.5.4 Kebersihan diri dan perineum

Bila ibu tidak dapat membersihkan dirinya sendiri di kamar mandi, ibu bisa melakukannya di tempat tidur. Ibu sebaiknya menjaga kebersihan area puting dan alat kelaminnya. Basuh puting Anda dengan air hangat dan kapas. Untuk menjamin kebersihan alat kelamin, ibu sebaiknya membersihkan vulva dari arah depan ke belakang tiap selesai buang air besar dan kecil, ganti pembalut minimal dua kali sehari, dan sebelum maupun

sesudah cuci tangan memakai sabun di bawah air yang mengalir. Ketika persalinan *sectio caesarea* menyebabkan luka sayatan di dinding perut dan rahim ibu, penting untuk menjaga kebersihannya. Infeksi dapat muncul jika luka tidak dirawat dengan baik. Menurut Imam Rasjidi (2009), setelah 24 jam dari persalinan, perban yang menutupi luka harus diganti untuk mengevaluasi kondisi luka.

2.1.5.5 Istirahat

Disarankan agar ibu tidak mengangkat barang-barang yang berat atau aktivitas yang memerlukan tenaga lebih dan mendapatkan jumlah istirahat yang cukup. Kekurangan istirahat juga berefek pada produksi ASI yang berkurang dan ibu kemungkinan depresi dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya.

2.1.5.6 Seksual

Setelah melahirkan, lebih baik menunda hubungan seksual sampai empat puluh hari. Ini karena setelah empat puluh hari, seluruh tubuh akan pulih.

2.1.5.7 Keluarga berencana

Ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* paling cepat dapat hamil pada usia dua hingga tiga tahun. Amenorhea Laktasi (MAL), pil, suntik KB, IUD dan implan adalah beberapa metode yang dapat digunakan ibu untuk menghindari kehamilan setelah persalinan. Setelah melahirkan, ibu melakukan latihan atau senam nifas sampai tubuhnya sudah pulih sepenuhnya. Salah satu tujuan dari senam ini adalah untuk pemulihan ibu dan menghindari komplikasi paska melahirkan.

Sebagian besar, senam nifas dilakukan pada hari kedua hingga empat puluh hari setelah melahirkan, baik setelah 6 (enam) jam persalinan normal maupun 8 (delapan) jam setelah persalinan *Sectio Caesarea*. Senam pasca melahirkan bagi ibu melahirkan

melalui operasi caesar fokus pada perut bagian atas dan bawah. Anda bisa berjalan-jalan sebentar di dalam ruangan atau di taman.

2.1.6 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah *sectio caesarea* tidak sama dengan perubahan yang terjadi pada ibu setelah melahirkan pervagina. Menurut Vivian Nanny dan Tri Sunarsih (2013) perubahannya yaitu :

2.1.6.1 Perubahan sistem reproduksi

Sistem reproduksi mengalami beberapa perubahan, termasuk involusi tempat plasenta, perubahan vagina, perubahan serviks, ligamen dan lokia. Proses involusi, di mana uterus kembali ke ukuran awalnya, terjadi pada uterus. Hal ini terjadi berangsur-angsur dan dimulai setelah lahirnya plasenta. Hal ini ditandai dengan perubahan besar setiap hari pada fundus rahim. Proses involusi menjadi lebih lambat selama *sectio caesarea* karena luka yang nyeri di dalam insisi. Plasenta mengalami involusi tempat, yang berarti luka yang menempel padanya menjadi lebih kecil.

Luas permukaan plasenta yang menempel kira-kira setelapak tangan. Namun, pada minggu kedua, ukurannya meningkat menjadi tiga hingga empat sentimeter, dan pada akhir masa nifas, ukurannya turun menjadi satu hingga dua sentimeter. Setelah janin lahir, ligamen berubah dan secara bertahap menciut kembali. Tidak jarang, ligamentum rotundum menjadi kendur, yang dapat menyebabkan retrofleksi uterus karena peregangan ligamen saat hamil. Proses involusi bersama dengan uterus terjadi pada serviks. Dalam proses ini, uterus tidak hanya robek di pinggirnya, tetapi juga menjadi lebih besar. Hal ini menyebabkan bibir serviks depan dan belakang terbentuk.

Lokia adalah keluarnya cairan dari rahim selama nifas. Dibagi menjadi 4 jenis lokia berdasarkan waktu dan warnanya: lokia rubra (merah) keluar pada hari ke- 1-3, lokia sanguinolenta (merah kuning) keluar pada hari ke- 3-5, lokia serosa (kekuningan atau kecoklatan) keluar pada hari ke- 5-9, dan lokia alba (putih pucat dan kekuningan) keluar setelah 10 hari.

Selama enam hingga delapan minggu setelah persalinan, vagina mengalami perubahan. Sebelum hamil, vagina kembali ke ukuran awalnya. Penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugosa sangat dipengaruhi oleh penurunan estrogen postpartum.

2.1.6.2 Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat sejak hari ke 4 setelah melahirkan. Banyak darah yang keluar saat persalinan sering menyebabkan penurunan tekanan darah setelah melahirkan. Pada hari pertama persalinan, suhu tubuh akan meningkat, tetapi akan kembali normal pada hari berikutnya. Saat ASI keluar, suhu tubuh Anda meningkat. Namun jika tidak kunjung turun, bisa saja terjadi infeksi. Usai melahirkan, detak jantung Anda akan berdetak cepat dari biasanya, tetapi ini akan berkurang seiring berjalannya waktu. Suhu dan nadi akan mengikuti pernapasan. Pernapasan akan berfungsi dengan cara yang sama seperti wanita tidak hamil pada bulan ke- 6 setelah persalinan.

2.1.6.3 Perubahan sistem kardiovaskuler

Persalinan *Sectio Caesarea* menyebabkan darah ibu hilang dua kali lipat dibandingkan dengan persalinan normal. Hematokrit akan kembali stabil dan normal setelah 4 hingga 6 minggu.

Selama 30-60 menit setelah persalinan, denyut jantung dan curah jantung akan meningkat, tetapi pada hari pertama setelah

persalinan, kadar plasma dan fibrinogen akan turun, yang dapat mengakibatkan faktor pembekuan darah meningkat.

2.1.6.4 Sistem pencernaan pada masa nifas

Setelah melahirkan, sebagian besar ibu akan merasa lapar dan meminta lebih banyak makanan daripada biasanya. Berlebihan analgesia dan anastesia akan menghalangi kembalinya tonus dan motilitas ke keadaan normal. Untuk mengurangi efeknya pada buang air besar, ibu biasanya akan menunda buang air besar selama dua hingga tiga hari.

2.1.6.5 Perubahan sistem perkemihan

Setelah melahirkan, normalnya fungsi ginjal menurun, selama 1 bulan. Selama diuresis postpartum, ibu mengeluarkan lebih banyak cairan yang tersimpan dalam tubuhnya melalui keringat dan urin.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi *Sectio Caesarea* menurut Jitowiyono (2010) yaitu :

2.1.7.1 Pada ibu

a. Infeksi puerperal

Komplikasi ini dapat bersifat ringan atau berat, seperti peritonitis atau sepsis, atau berat, peningkatan suhu tubuh yang berlangsung selama beberapa hari setelah lahir.

b. Perdarahan

Dimana cabang arteri terbuka atau terjadi atonia uteri, perdarahan dapat terjadi pada waktu pembedahan.

c. Sangat jarang terjadi komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru-paru, dll.

d. Setelah *Sectio Caesarea* klasik, risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya meningkat karena kekuatan perut yang lebih lemah pada dinding uterus. Ini adalah komplikasi baru.

2.1.7.2 Pada janin

Seperti halnya seorang ibu, nasib anak yang dilahirkan melalui operasi caesar sangat ditentukan oleh keadaan yang melatarbelakangi operasi caesar tersebut. Pada negara yang pemantauan prenatal dan postnatal yang baik, angka kematian bayi setelah operasi caesar berkisar antara 4% hingga 7%.

2.2 Paritas

2.2.1 Definisi Paritas

Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin disebut paritas. Status paritas tidak dipengaruhi oleh janin, baik hidup maupun mati. Paritas juga dapat didefinisikan jumlah kehamilan atau anak dari perkawinan yang sekarang atau sebelumnya. Ibu yang sudah sering melahirkan berisiko bagi Kesehatan dirinya maupun sang bayi karena adanya kerusakan pembuluh darah pada dinding uterus yang berpengaruh terhadap sirkulasi nutrisi ke janin, yang menyebabkan jumlah nutrisi berkurang, yang dapat menyebabkan janin yang kelak akan lahir dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan BBLR (Manuaba, 2010).

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup seorang wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) Paritas adalah ketika seorang wanita melahirkan bayi dengan masa kehamilan antara 38 dan 42 minggu.

2.2.2 Klasifikasi Paritas

Dalam pendokumentasian riwayat *obstetric* atau kehamilan, menurut Manuaba (2010) menuliskan status paritas, yaitu:

2.2.2.1 Primigravida

Primigravida yaitu seorang wanita yang mengalami kehamilan pertamanya. kehamilan pertama. Bagi pasangan yang baru menikah, kehamilan pertama dapat menimbulkan ketegangan. Konflik persalinan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat diduga dan tidak dapat diduga.

2.2.2.2 *Multrigravida*

Multrigravida yaitu dimana seorang wanita atau seorang ibu yang sudah pernah hamil sebanyak 2 kali atau lebih. Kehamilan *primigravida* atau *multigravida* sangat penting untuk direncanakan karena sikap dan perawatan orang yang mengawasi kehamilan tidak akan berubah sampai persalinan. Pada minggu ke-36, ketika kepala janin masuk ke pintu atas panggul, *primigravida* mendapat perhatian. Dalam kasus *multigravida*, pertanyaan tentang persalinan sebelumnya diberikan untuk menunjukkan koordinasi 3P: *power* (kekuatan his dan mengejan), *passenger* (janin) dan *passage* (jalan lahir). Jika persalinan sebelumnya terjadi secara spontan, bayi hidup dan aterm, ini menunjukkan bahwa koordinasi 3P berjalan dengan baik dan mendapatkan pengawasan optimal.

2.2.2.3 *Grande Multigravida*

Grande Multigravida adalah Ibu yang telah hamil lima kali atau lebih. Wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih seringkali mengalami komplikasi saat hamil dan melahirkan. Ibu yang memiliki lima anak atau lebih lebih besar kemungkinannya untuk mengalami sakit, terutama jika jarak antara kelahiran anak pertama dan kelahiran anak berikutnya kurang dari dua tahun. Ibu dengan kehamilan terlalu banyak mempunyai risiko lebih tinggi. Ini terutama berlaku untuk ibu hamil yang memiliki anak sebelumnya yang masih disusui.

Menurut Sarwono (2018) Di dalam tiga kelompok faktor risiko FR I, II, dan III, paritas yang paling aman dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2-3, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 3 menunjukkan angka kematian maternal yang lebih tinggi.

Kelompok Faktor Risiko I: Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO, dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah. Tujuh yang tidak memenuhi syarat adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur lebih dari 35 tahun, grande multi, anak terkecil di bawah 2 tahun, tinggi badan rendah di bawah 145 sentimeter, dan memiliki riwayat persalinan yang buruk, Pendarahan pascapersalinan selama cairan infus atau transfusi darah, tes urine manual, prosedur vagina, dan bekas luka operasi caesar. FR ini dapat dengan mudah ditemukan di "Kontak I - Kehamilan Dini" untuk semua orang: ibu, suami, anggota keluarga, petugas kesehatan, PKK, dukun, pemeriksaan pandang, dll. Selama kehamilan yang sehat, ibu-ibu dengan kelompok FR I ini memerlukan KIE secara berkala untuk mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan. Contoh kasus di mana ibu memiliki tinggi badan di bawah 145 cm, diduga memiliki kepala panggul yang tidak proporsional, persalinan yang sulit, atau partus yang tidak lancar.

Kelompok FR II: Penyakit ibu, ada gawat obstetrik/AGO, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, gangguan urutan sungsang, dan letak lintang. Sebagai bagian dari kesepakatan untuk rujukan terencana ke pusat rujukan, ibu AGO dengan FR yang biasanya muncul pada usia kehamilan yang lebih tua lebih rentan mengalami komplikasi persalinan. Akibatnya, mereka memerlukan KIE berulang kali.

Kelompok FR III Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/AGDO: perdarahan preeklampsia berat dan perdarahan antepartum. Untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir, ibu yang menggunakan AGDO harus dirujuk tepat waktu (RTW) ke RS.

2.3 Usia Ibu

2.3.1 Definisi

Usia adalah lamanya hidup seseorang dan dapat diperkirakan dalam hitungan jam. Jika dilihat secara berurutan, orang-orang pada umumnya menunjukkan tingkat perbaikan anatomi dan fisiologis yang serupa (Dorland, 2010). "Umur" mengacu pada lamanya waktu seseorang hidup atau sejak lahir, kehidupan, bernyawa, dan usia. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014). Usia ibu merupakan faktor penting dalam perspektif regeneratif ibu. Dalam generasi yang stabil, usia optimal untuk hamil dan melahirkan adalah 20 hingga 30 tahun, namun angka kematian ibu hamil di bawah 20 tahun 2 hingga 5 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu hamil antara 20 dan 29 tahun. Selain itu, angka kematian ibu meningkat pada wanita hamil dan melahirkan berusia 30 hingga 35 tahun (Prawirohardjo, 2012). Menurut Lasut (2017) usia seseorang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Dengan bertambahnya usia, orang itu akan lebih bisa dan baik dalam berpikir dan juga pada saat mereka bekerja. Menurut kepercayaan masyarakat, orang yang lebih dewasa dianggap lebih dewasa daripada orang yang kurang dewasa. Ini adalah hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Usia reproduksi yang sehat dikatakan ketika seorang wanita hamil pada usia 20 hingga 35 tahun yang merupakan batas aman untuk melakukan reproduksi. Di usia ini pun, ibu bisa mendapatkan kehamilan yang aman dan sehat jika menjaga organ reproduksinya dengan baik dan benar. Usia ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap berat badan bayi saat lahir (Pinontoan, 2015).

2.3.2 Klasifikasi Usia Ibu

Menurut Manuaba (2018), usia 35 tahun, yang merupakan usia beresiko, Ada banyak faktor risiko dan masalah kesehatan yang

diderita para ibu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang lebih tua pada usia 35 tahun lebih rentan terhadap kemungkinan terjadinya beberapa risiko terkait kehamilan dan persalinan.

a. Usia ibu dibawah 20 tahun

Kehamilan yang dilakukan oleh ibu di bawah usia dua puluh tahun dapat menyebabkan banyak masalah karena dapat mempengaruhi rahim dan janin, serta mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun belum mendapatkan suplai makanan yang optimal untuk janinnya. Angka kejadian BBLR meningkat jika usia ibu saat melahirkan lebih rendah. Ini karena anatomi reproduksi ibu di bawah usia dua puluh tahun yang masih gagal berfungsi, berasal dari organ reproduksi internal atau eksternal, termasuk kondisi dimana endometrium tidak dapat menerima implantasi (Manuaba, 2018).

b. Usia ibu diatas 35 tahun

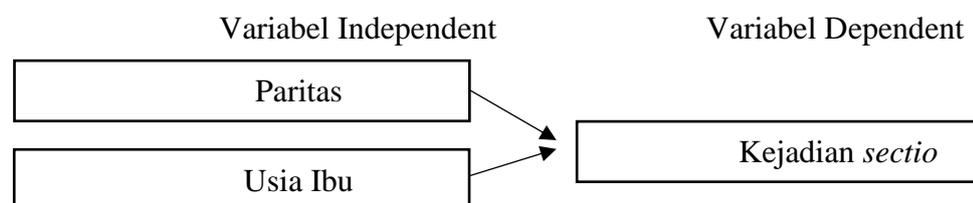
Usia ibu saat hamil dapat memengaruhi siapa saja seorang ibu dalam memikul tanggung jawab, sehingga kualitas SDM akan meningkat dan dapat menghasilkan generasi penerus yang sehat. Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun juga lebih rentan terhadap persalinan karena usia alat reproduksi mereka yang lebih tua untuk masa hamil (Prawirohardjo, 2012). Kejadian BBLR meningkat dengan usia ibu saat melahirkan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa Ibu berusia di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi beberapa sistem tubuh, antara lain sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin, serta penurunan fungsi organ reproduksi. Kelemahan pada sistem ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan konsepsi (Manuaba, 2010).

Salah satu penyebab persalinan resiko Kurangnya pengetahuan ibu berusia 35 tahun ke atas tentang manfaat pemeriksaan kehamilan

rutin di klinik dan fasilitas kesehatan. Selain itu, persalinan dengan usia melahirkan pada usia >35 tahun juga merupakan persalinan yang lebih sulit dan lama. Kematian bayi merupakan masalah yang juga bisa terjadi saat melahirkan (Meyclin, 2013). Studi yang dilakukan oleh Luh & Ni Komang (2020) meneliti persalinan dengan risiko tinggi karena umur di Desa Patas menemukan bahwa ibu di atas 35 tahun lebih cenderung mengalami grandemulti dan pada multigravida. Di desa patas, persalinan biasanya terjadi secara spontan pervaginam dengan bantuan bidan. Grandemulti adalah ibu yang telah melahirkan empat atau lebih anak. Mungkin ada komplikasi seperti anemia, kekurangan nutrisi, dan kekendoran di dinding rahim. Malposisi janin, persalinan lama, perdarahan postpartum, dan ruptur uteri pada malformasi latitudinal merupakan akibat dari penyakit ini.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep membentuk hubungan teoritis antara variabel penelitian, variabel independen dan variabel dependen yang akan diamati dan diukur dalam penelitian. (Sugiyono,2014). Sedangkan menurut Nursalam (2020) Kerangka konseptual menggambarkan hubungan antar variabel (baik variabel yang dipelajari maupun yang belum dipelajari) dan membentuk teori yang menghubungkan fakta dengan variabel. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Sumber : Nursalam, 2020

Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis digunakan sebagai solusi sementara untuk rumusan masalah penelitian. Berdasarkan kerangka konsep yang sudah ada, hipotesis ini dihasilkan sebagai solusi sementara untuk pertanyaan penelitian, yaitu:

Ha: ada hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Ulin Banjarmasin.

H0: tidak ada hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Ulin Banjarmasin.

Kajian Islam QS An-Nahl: 78

“Dan Allah meneluarkanmu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur”.