

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

EKTINA NAURA BARBARA ULFA
NIM. 17910021



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)**

Oleh:

**EKTINA NAURA BARBARA ULFA
NIM. 17910021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

EKTINA NAURA BARBARA ULFA
NIM. 17910021

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 20 Mei 2021

Pembimbing I,



dr. Riskiyah, MMRS
NIP. 19850506201701012118

Pembimbing II,



dr. Prida Ayudianti, Sp. KK
NIP. 19830524201701012117

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Ana Rahmawati, M. Biomed
NIP. 197412032009122001

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU
TAHUN 2020**




SKRIPSI

Oleh:

EKTINA NAURA BARBARA ULFA
NIM. 17910021

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)


Tanggal: 20 Mei 2021

Penguji Utama	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp. A., M. Biomed</u> NIP. 19820715201701012115	
Ketua Penguji	<u>dr. Prida Ayudianti, Sp. KK</u> NIP. 19830524201701012117	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Riskiyah, MMRS</u> NIP. 19850506201701012118	

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter




dr. Ana Rahmawati, M. Biomed
NIP. 197412032009122001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Rasa syukur kuucapkan kehadiran Allah SWT atas kuasa dan karunia-Nya sehingga sebuah karya kecil ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kupersembahkan karya kecil ini untuk Papa dan Mama, yang tak pernah berhenti memanjatkan doa kepada Allah SWT dan juga memberikan restu serta dukungannya sehingga anak pertamanya ini berhasil menginjak titik puncak masa pendidikan sarjananya dengan tepat waktu.

Semua jasa yang Papa dan Mama berikan selama ini tidak akan pernah bisa terbalaskan dengan apapun. Hanya doa tulus yang bisa kuberikan, semoga Papa dan Mama selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Papa Mama, terimakasih untuk segalanya...

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ektina Naura Barbara Ulfa
NIM : 17910021
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

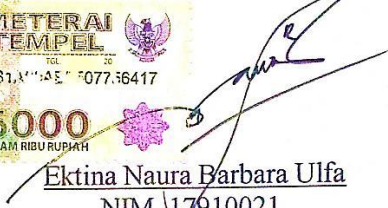
menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Batu, 20 Mei 2021

Yang membuat pernyataan,

METERAI
TEMPEL
TGL. 20
31.05.2021 077.56417

6000
ENAM RIBU RUPIAH


Ektina Naura Barbara Ulfa
NIM. 17910021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur *Alhamdulillah* penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020” dengan baik.

Penulis menyadari, penelitian ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih sebanyak-banyaknya serta teriring doa kepada semua pihak yang telah membantu untuk terselesaikannya penelitian ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan pengalaman berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Ana Rahmawati, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Riskiyah, MMRS dan dr. Prida Ayudianti, Sp.KK selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam melakukan penelitian dan menyusun skripsi ini.

5. Segenap dosen beserta seluruh civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Eko Edi Santoso dan Ibu Ida Kistinaluh Wiyartiningsih yang selalu memberikan doa, restu, dukungan, serta kasih sayangnya kepada putra-putrinya, serta kedua adik penulis, Javas Aufa Santoso dan Faiz Daffa Santoso yang selalu memberikan semangat dan *support* yang luar biasa dalam proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman Clastrum 2017, terkhusus Mahya, Zida, Aslin, An'im, Agil serta teman-teman dekat saya lainnya Tifa, Galuh, Echa, dan seluruh pihak yang senantiasa mendukung penuh dan selalu memberikan semangat dalam proses penulisan naskah skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi.

Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Batu, 20 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.1.1 Tujuan Umum	7
1.1.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Akademik	7
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.2 Persalinan	9
2.2.1 Definisi Persalinan	9
2.2.2 Macam-Macam Persalinan	9
2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan	10
2.3 Persalinan Normal	11
2.4 Persalinan Abnormal dengan Bantuan Alat	12
2.4.1 <i>Forceps</i>	12
2.4.2 <i>Vacum</i>	13
2.5 Persalinan Abnormal dengan Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.5.1 Sejarah <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.5.2 Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	17
2.5.3 Istilah dalam <i>Sectio Caesarea</i>	17
2.5.4 Macam-Macam Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	18
2.5.5 Indikasi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	22
2.5.6 Kontraindikasi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	24
2.5.7 Komplikasi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	25
2.5.8 Risiko Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	25
2.5.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Sectio Caesarea</i>	26
2.5.9.1 Faktor Indikasi Medis	26
2.5.9.2 Faktor Predisposisi	37
2.5.9.3 Faktor Indikasi Non Medis	40

2.6	Kerangka Teori	41
2.6.1	Penjelasan Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP		44
3.1	Kerangka Konsep	44
3.1.1	Penjelasan Kerangka Konsep	45
BAB IV METODE PENELITIAN		48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	48
4.2.1	Tempat Penelitian	48
4.2.2	Waktu Penelitian	48
4.3	Populasi Penelitian	48
4.4	Sampel Penelitian	48
4.4.1	Kriteria Inklusi	49
4.4.2	Kriteria Eksklusi	49
4.4.3	Teknik Sampling	49
4.5	Variabel Penelitian	49
4.6	Definisi Operasional	50
4.7	Instrumen Penelitian	52
4.8	Prosedur Penelitian	52
4.9	Alur Penelitian	53
4.10	Analisis Data	53
BAB V HASIL PENELITIAN		55
5.1	Hasil Penelitian	55
5.1.1	Data Karakteristik Sampel	55
5.1.2	Data Faktor Indikasi Medis Sampel.....	60
5.1.3	Data Faktor Indikasi Non Medis Sampel.....	62
5.1.4	Data Faktor Predisposisi Sampel	63
BAB VI PEMBAHASAN		64
6.1	Karakteristik Pasien dengan Persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020	64
6.1.1	Distribusi Persalinan di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020	64
6.1.2	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Usia.....	65
6.1.3	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Tempat Tinggal	66
6.1.4	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Pendidikan	67
6.1.5	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Pekerjaan	68
6.1.6	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Cara Pembayaran	69
6.2	Faktor Indikasi Medis Pasien dengan Persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.....	69
6.2.1	Riwayat Persalinan SC.....	69

6.2.2	Primitua Sekunder	72
6.2.3	Kehamilan <i>Post-Date</i>	72
6.2.4	Ketuban Pecah Dini (KPD).....	73
6.2.5	Pre-Eklamsia	74
6.2.6	Kelainan Letak	76
6.2.7	<i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD)	77
6.2.8	Gagal OD (Induksi Gagal)	78
6.2.9	<i>Fetal Distress</i> (Gawat Janin)	79
6.2.10	<i>Ante Partum Bleeding</i> (APB).....	80
6.2.11	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i> (IUGR)	81
6.2.12	Penyulit Persalinan Lainnya	82
6.3	Faktor Indikasi Non Medis Pasien dengan Persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020	83
6.3.1	Permintaan Pribadi	83
6.3.2	Status Sosio-Ekonomi	84
6.4	Faktor Predisposisi Pasien dengan Persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.....	85
6.4.1	Paritas	85
6.5	Integrasi Keislaman	86
BAB VII PENUTUP		89
7.1	Kesimpulan	89
7.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN		100

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian	50
Tabel 5.1	Distribusi Persalinan di Rumah Sakit Karsa Husada Batu Tahun 2020.....	55
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Usia .	56
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Tempat Tinggal	56
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Pendidikan.....	58
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Pekerjaan.....	58
Tabel 5.6	Distribusi Karakteristik Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Berdasarkan Cara Pembayaran.....	59
Tabel 5.7	Distribusi Pasien <i>Sectio Caesarea</i> dengan Indikasi Medis Persalinan SC.....	60
Tabel 5.8	Distribusi Pasien <i>Sectio Caesarea</i> dengan Indikasi Non Medis (Tanpa Indikasi Medis)	62
Tabel 5.9	Distribusi Distribusi Pasien <i>Sectio Caesarea</i> dengan Faktor Predisposisi Paritas	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	41
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	45
Gambar 4.9	Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Layak Etik Penelitian	100
Lampiran 2: Surat Izin Penelitian	101
Lampiran 3: Disposisi Surat Izin Penelitian	102
Lampiran 4: Surat Izin Studi Pendahuluan	103
Lampiran 5: Output Data Rekam Medis	104
Lampiran 6: Dokumentasi	107

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APB	: <i>Antepartum Bleeding</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
CST	: <i>Contraction Stress Test</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
Jampersal	: Jaminan Persalinan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Pre-eklamsia Berat
PER	: Pre-eklamsia Ringan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUDZA Banda Aceh	: RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pemerintah
RSU PKU	: Rumah Sakit Umum Pembina Kesejahteraan Umat
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
S1	: Sarjana
VBAC	: <i>Vaginal Birth After Caesarean Birth</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU TAHUN 2020

Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pengeluaran janin dengan dilakukannya insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan pada dinding uterus (*histerotomi*). Kejadian persalinan *sectio caesarea* (SC) di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari-Desember 2020 sebanyak 203 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Data diperoleh dari rekam medis. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat deskriptif. Hasil analisis disimpulkan mayoritas persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (50,37%) dan sebagian besar pasien berusia 26 hingga 30 tahun (usia produktif) (28,57%). Sebagian besar pasien bertempat tinggal di Kabupaten Malang (51,23%) dan berpendidikan terakhir tamat SMA (42,86%). Sebagian besar pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga (77,83%) dan pengguna BPJS (85,72%). Indikasi medis yang mendasari dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* dengan jumlah terbanyak adalah adanya riwayat persalinan SC sebelumnya (26,11%), primipara sekunder (16,75%), dan kehamilan *post-date* (15,27%). Sebagian besar pasien merupakan ibu dengan paritas primipara (40,89%). Secara umum persalinan secara *sectio caesarea* ini dilakukan karena adanya indikasi medis pada pasien dan sebagian besar pasien memiliki indikasi medis lebih dari satu.

Kata Kunci: *sectio caesarea*, indikasi medis, indikasi non medis, faktor predisposisi

ABSTRACT

FACTORS THAT RELATED WITH *CAESAREAN SECTION* DELIVERY AT KARSA HUSADA HOSPITAL BATU IN 2020

Caesarean Section (SC) delivery is the process of expelling fetus by making an incision in the abdominal wall (*laparotomy*) and the uterine wall (*hysterotomy*). The incidence of *caesarean section* (SC) deliveries at Karsa Husada Hospital Batu during January-December 2020 period was 203 cases. The purpose of this study was to determine the factors that related with *caesarean section* delivery at Karsa Husada Hospital Batu in 2020. This study was a descriptive observational study. Data obtained from medical records. The data collection technique using a total sampling technique. Data analysis using the descriptive univariate analysis. The results of the analysis concluded that the majority of deliveries were performed by *caesarean section* (50.37%) and most of the patients were aged 26 to 30 years (productive age) (28.57%). Most of the patients resided in Malang Regency (51.23%) and had the last education of high school graduation (42.86%). Most of the patients work as housewives (77.83%) and BPJS users (85.72%). The medical indications that underlie the delivery by *caesarean section* with the highest number are the history of previous cesarean delivery (26.11%), secondary primary (16.75%), and *post-date* pregnancy (15.27%). Most of the patients were mothers with primiparous parity (40.89%). In general, delivery by *caesarean section* is carried out because of medical indications in the patient and most patients have more than one medical indication.

Keywords: *sectio caesarea*, medical indication, non medical indication, predisposing factor.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seluruh wanita menanti-nantikan pengalaman yang sangat berharga dihidupnya yaitu kehamilan. Keseluruhan proses kehamilan tersebut akan mencapai puncaknya dengan adanya persalinan (Fajrini, 2016). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir ibu atau jalan lain baik dengan bantuan atau spontan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Wanita merupakan ciptaan Allah SWT yang istimewa. Wanita diciptakan oleh Allah SWT dengan bentuk tubuh yang berbeda dari makhluk lainnya, yang disesuaikan dengan fungsinya untuk mengandung hingga melahirkan janin ke dunia. Hal ini sesuai dengan isi QS Al-Mu'min ayat 67 sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يُتَوَفَّىٰ مِنْ قَبْلُ^ط
وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Yang artinya: *Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan-Nya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya*(Al-Mu'min:67).

Setiap wanita menginginkan persalinan yang lancar serta janin yang dilahirkan dapat lahir dengan sehat dan selamat. Penolong persalinan memiliki peran yang sangat besar dalam mencegah komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan janin. Peran yang dapat dilakukan oleh penolong persalinan diantaranya adalah melakukan tatalaksana yang terampil serta pengalaman melahirkan yang baik sehingga persalinan yang sehat dan selamat dapat terwujud (Sulistiyawati & Nugraheny, 2010).

Terdapat dua cara persalinan yang biasa dilakukan yaitu persalinan secara normal dan persalinan dengan operasi *caesar* atau *sectio caesarea*. Persalinan secara normal atau pervaginam merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir ibu (vagina) pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks, dan kemudian janin terdorong keluar secara pervaginam (Sari & Kurnia, 2014). Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* diartikan sebagai proses pengeluaran janin dengan dilakukannya insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan pada dinding uterus (*histerotomi*) (Sumelung *et al*, 2014).

Secara umum, tindakan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* akan dilakukan jika tidak memungkinkan dilakukannya persalinan secara normal karena adanya suatu indikasi tertentu. Tindakan *sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan bagi penolong persalinan sebagai upaya penyelamatan terhadap ibu dan janin dari berbagai faktor penyulit persalinan (Patted, 2011). Faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi medis dibagi menjadi indikasi medis pada ibu dan indikasi medis pada janin.

Indikasi medis persalinan secara *sectio caesarea* pada ibu antara lain: pre-eklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, keadaan panggul ibu yang sempit, serta adanya penghambat jalan lahir pada ibu. Indikasi medis persalinan secara *sectio caesarea* pada janin antara lain: janin lebih dari satu (kehamilan gemelli), ukuran janin besar, adanya gawat janin, malposisi serta malpresentasi janin (Hutabalian, 2011).

Harus dipahami bahwa persalinan dengan operasi *sectio caesarea* merupakan suatu alternatif jika tidak dapat dilakukan persalinan normal (Mulyawati, 2010). Saat ini tindakan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* dilakukan tidak hanya karena adanya indikasi medis, namun terdapat banyak faktor non medis yang mendasari pemilihan persalinan secara *sectio caesarea*. Menurut penelitian yang dilakukan Rivo Pandensolang (2012), faktor non medis yang mendasari pemilihan persalinan secara *sectio caesarea* antara lain: faktor paritas, usia ibu, dan pendidikan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di salah satu rumah sakit di Medan juga menerangkan bahwa terdapat faktor non medis yang mendasari pemilihan persalinan secara *sectio caesarea*, antara lain: faktor pengetahuan, sosio-ekonomi, pekerjaan, adanya kecemasan pada ibu jika melakukan persalinan secara normal, serta faktor kesepakatan yang dibuat antara suami dan istri (Salfariani & Nasution, 2012).

Beberapa faktor tersebut yang mendasari alasan semakin meningkatnya jumlah persalinan secara *sectio caesarea* setiap tahunnya. Peningkatan ini tentu menyebabkan adanya respon khusus dari akademisi, profesional pada bidang medis hingga pemerintah. Hal ini dikarenakan persalinan secara *sectio caesarea* memiliki risiko lebih besar untuk terjadi komplikasi jika

dibandingkan dengan persalinan secara normal atau pervaginam, yaitu sebesar lima kali (Mogren *et al*, 2018).

Risiko yang bisa terjadi pada ibu akibat persalinan *sectio caesarea* diantaranya adalah perdarahan, infeksi setelah persalinan, keterlambatan menyusui karena rasa sakit anestesi dan pasca operasi, serta kehamilan ektopik (Rahmawati *et al*, 2016). Pemulihan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* juga berlangsung lebih lama sehingga memungkinkan pasien untuk menginap lebih lama di rumah sakit dan biaya yang dikeluarkan juga akan lebih banyak. Pemulihan yang lama akibat sayatan yang belum kering juga berakibat pada aktivitas ibu yang tertunda lebih lama dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan secara normal. Selain itu, ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* dibatasi hanya dapat memiliki 3 anak saja (Marlina, 2014). Menurut penelitian Xu *et al* (2016) di China, ibu yang melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* secara berulang juga akan berisiko mengalami perdarahan setelah kelahiran (*post partum*) 2,61 kali lebih tinggi dibandingkan pada persalinan pervaginam.

Pada tahun 2013, AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 210 kematian dari 100.000 kelahiran hidup di dunia. Pada negara berkembang angka kematian ibu 14 kali lebih tinggi apabila dibandingkan dengan negara maju, yaitu 230 kematian dari 100.000 kelahiran (WHO, 2014). Menurut WHO (2014), AKI di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya. Secara umum, AKI di Indonesia mengalami penurunan pada periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 kematian dari 100.000 kelahiran. Penurunan AKI tersebut belum berhasil mencapai target *Millenium Development Goals*

(MDGs) yaitu sebesar 102 kematian dari 100.000 kelahiran pada tahun 2015 (Kemenkes, 2019).

Kasus infeksi pada tindakan persalinan secara *sectio caesarea* 80 kali lebih tinggi jika dibandingkan pada persalinan pervaginam dan komplikasi akibat tindakan anestesi terjadi sekitar 10 persen dari keseluruhan AKI (Farrel, 2010). Angka kematian ibu yang diakibatkan oleh persalinan secara *sectio caesarea* adalah sekitar 5,8% dari 100.000 persalinan. Angka kesakitan akibat persalinan secara *sectio caesarea* juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan persalinan normal, yakni sekitar 27,3% : 9% dari 1.000 persalinan (Juditha, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) standart rata-rata tindakan operasi *sectio caesarea* adalah sekitar 5-15% dari total seluruh persalinan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Data WHO *Global on Maternal and Perinatal Health* 2011 menyatakan bahwa 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan dengan operasi *sectio caesarea* (Marlina, 2014). Angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* mengalami peningkatan di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran yang disarankan oleh WHO yaitu sebesar 5-15% (Li *et al*, 2014). Jumlah kejadian persalinan *sectio caesarea* terbesar terjadi pada Amerika Latin dan wilayah Karibia yaitu sebesar 40,5%, dan diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) serta Afrika (7,3%) (Singh *et al*, 2018).

Menurut Suryati Tati (2012) dalam penelitiannya, angka persalinan secara *sectio caesarea* di Indonesia telah melewati batas maksimal yang direkomendasikan WHO yaitu sebesar 5-15% dari jumlah total persalinan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes (2013), kelahiran dengan operasi *sectio caesarea* sebanyak 9,8% dari 49.603 total kelahiran pada

periode tahun 2010-2013. Prevalensi tertinggi tindakan *sectio caesarea* pada persalinan terjadi di DKI Jakarta (31,3%) dan prevalensi terendah terjadi di Papua (6,7%) (Riskesdas Kemenkes, 2018).

Pola persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* menurut karakteristik secara umum menunjukkan: 13,8% tinggal di daerah perkotaan, 20,9% bekerja sebagai pegawai dan 25,1% berpendidikan tinggi (lulus perguruan tinggi) (Riskesdas Kemenkes, 2013). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, riwayat kehamilan dan persalinan merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan keputusan pemilihan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (Sulistianingsih *et al*, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu yang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Kota Batu dan juga rumah sakit yang memfasilitasi persalinan dengan *sectio caesarea*, didapatkan angka kejadian persalinan *sectio caesarea* sebanyak 119 dari 342 persalinan total pada tahun 2018 (34,8%), 135 dari 334 persalinan total pada tahun 2019 (40,4%), dan 203 dari 403 persalinan total pada tahun 2020 (50,4%). Dari data yang didapatkan saat studi pendahuluan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa angka persalinan secara *sectio caesarea* terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020” untuk mengetahui dan menganalisa lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang menjadi latar belakang dari pemilihan metode persalinan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.
- b. Mengetahui faktor indikasi medis, non medis serta faktor predisposisi yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea*.

- b. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dan informasi bagi pembaca dan juga peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan

dengan persalinan secara *sectio caesarea* dengan variabel dan metode penelitian yang lebih lengkap dan kompleks.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu upaya untuk menambah pengalaman dalam menulis karya tulis ilmiah dan menambah wawasan keilmuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea*.

b. Bagi Instansi RSUD Karsa Husada Batu

Hasil penelitian ini berguna sebagai salah satu sumber data yang dapat digunakan untuk menganalisa lebih dalam mengenai karakteristik pasien dengan persalinan secara *sectio caesarea* dan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* mengingat terus meningkatnya angka persalinan secara *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan (*fertilitas*) *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan proses nidasi, yaitu tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Normalnya, kehamilan berlangsung selama 40 minggu (10 bulan). Seluruh proses kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu trimester 1 (minggu 1-12), trimester kedua (minggu 13-27), dan trimester ketiga (minggu 28-40) (Walyani, 2015). Menurut Aspiani (2017), kehamilan merupakan suatu rangkaian yang diawali dengan terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin ke dunia. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir ibu, baik dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (Manuaba, 2012). Persalinan diartikan sebagai suatu proses keluarnya janin, plasenta serta selaput ketuban dari uterus ibu, yang dimulai sejak adanya kontraksi uterus sehingga terjadi perubahan pada mulut rahim dan diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2.2.2 Macam-Macam Persalinan

Menurut Kemenkes (2018), persalinan terbagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung karena adanya kekuatan dari ibu dan hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang keluar secara pervaginam diartikan sebagai persalinan spontan. Menurut Mochtar (2012), persalinan spontan merupakan proses persalinan atau lahirnya janin dengan presentasi letak belakang kepala, dengan tenaga yang berasal hanya dari ibu, tidak menimbulkan luka pada ibu dan bayi serta umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu tenaga dari luar seperti ekstraksi *forceps*, *vacum*, dan operasi *sectio caesarea* diartikan sebagai persalinan buatan. Menurut Mochtar (2012), persalinan buatan atau yang biasa disebut dengan persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan melalui jalan lahir ibu (pervaginam) dengan menggunakan bantuan alat seperti ekstraksi *vacum* dan ekstraksi *cunam* atau *forceps* atau persalinan melalui insisi dinding abdomen dan uterus yaitu melalui operasi *sectio caesarea*.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang dimulai karena adanya pemicu seperti pecahnya ketuban, pemberian pitocin maupun prostaglandin dapat disebut dengan persalinan anjuran.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda yang akan muncul pada saat menjelang persalinan adalah (Kemenkes, 2018):

1. Timbulnya kontraksi uterus, yaitu *his* pembukaan yang bersifat:

- Nyeri melingkar dari punggung mengarah ke perut bagian depan.
 - Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
 - Kontraksi bersifat teratur dan semakin lama durasi kontraksi akan semakin pendek namun kekuatannya semakin besar.
 - Memiliki pengaruh terhadap pendataran, penipisan serta pembukaan serviks.
2. Terjadinya penipisan dan pembukaan serviks yang ditandai dengan keluarnya lendir dan darah sebagai tanda awal persalinan.
 3. *Bloody Show*, yaitu keluarnya lendir dari *canalis cervicalis* yang disertai dengan darah yang disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga terputusnya beberapa kapiler darah.
 4. *Premature Rupture of Membrane*, yaitu keluarnya banyak cairan dari jalan lahir yang terjadi akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap namun tidak menutup kemungkinan jika ketuban dapat pecah pada saat pembukaan masih kecil. Persalinan diharapkan dapat dimulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.3 Persalinan Normal

Persalinan secara normal diartikan sebagai proses pengeluaran janin dan plasenta yang hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir ibu pada kehamilan 37-42 minggu, yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks sehingga janin terdorong keluar secara pervaginam, tanpa adanya alat bantuan apapun (lahir spontan) (Sari & Kurnia, 2014).

Persalinan secara normal bukan berarti pada persalinan tersebut tidak terdapat permasalahan ataupun penyulit persalinan. Terdapat beberapa kemungkinan permasalahan yang akan terjadi pada ibu dan janin. Permasalahan tersebut biasa disebut dengan komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dalam persalinan merupakan suatu keadaan yang menyebabkan terancamnya keselamatan ibu ataupun janin bahkan dapat menjadi salah satu penyebab kematian ibu ataupun janin pada saat proses persalinan. Komplikasi persalinan yang sering terjadi diantaranya: KPD, kelainan letak janin, kelainan presentasi janin, pre-eklamsia, eklamsia, kehamilan lebih dari satu janin (*gemelli*), kehamilan *post-mature*, persalinan *pre-term*, serta distosia bahu. Kejadian-kejadian tersebut dapat menjadi salah satu alasan untuk dilakukannya persalinan bantuan demi menyelamatkan ibu dan janin (Indah *et al*, 2019).

2.4 Persalinan Abnormal dengan Bantuan Alat

Persalinan dengan alat bantu terjadi ketika bayi membutuhkan bantuan untuk dapat lahir ke dunia dengan selamat dan biasanya bantuan ini dibutuhkan pada tahap mendorong. Terdapat dua metode yang paling umum digunakan dalam persalinan dengan bantuan alat yaitu *forceps* dan *vacum*.

2.4.1 Forceps

Forceps adalah alat yang terlihat seperti sepasang sendok besar. Alat ini digunakan untuk mempercepat kelahiran pada ibu atau janin yang mengalami stress selama persalinan dan kepala bayi sudah turun kebawah di jalan lahir. *Forceps* juga digunakan ketika bayi tidak berbalik menghadap arah yang seharusnya atau tidak bergerak ke jalan lahir. Hal tersebut dapat terjadi apabila rahim tidak berkontraksi dengan baik untuk melahirkan bayi. Sebelum dilakukan

prosedur persalinan dengan *forceps*, vagina akan disuntikkan anestesi dan juga membuat irisan diantara area vagina dan anus. *Forceps* kemudian digunakan untuk mendorong perlahan kepala bayi dan juga untuk memutar atau menarik bayi sehingga bayi bisa keluar. Keuntungan dari persalinan ini adalah membantu ibu untuk melahirkan dengan mudah serta membantu dalam kasus hipoksia pada janin sehingga tidak sampai terjadi kerusakan otak bahkan kematian pada janin. kerugian persalinan dengan *forceps* diantaranya: dapat menyebabkan laserasi pada mulut rahim (serviks), vagina, perineum serta dapat menyebabkan rusaknya urat syaraf yang disebabkan oleh tekanan dari daun *forceps* sehingga kelumpuhan pada kaki ibu mungkin terjadi.

2.4.2 *Vacum*

Persalinan dengan ekstraksi *vacum* merupakan salah satu metode persalinan buatan yang membuat janin dapat terlahir karena adanya ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor *vacum* dari Malstrom. Persalinan buatan dengan ekstraksi *vacum* dapat dilakukan apabila terdapat indikasi seperti: ibu mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai tenaga untuk mengejan, persalinan macet pada kala II, adanya gawat janin, *toksemia gravidarum* serta terjadi ruptur uterus yang mengancam jiwa. Persalinan dengan indikasi-indikasi tersebut dapat dilakukan dengan bantuan ekstraksi *vacum* dengan dilengkapi syarat-syarat yang harus dipenuhi yaitu terjadi pembukaan lengkap serta terjadi penurunan kepala janin bisa pada Hodge III. Terdapat beberapa keuntungan dilakukannya persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum*, diantaranya:

- Mangkuk dapat dipasang saat kepala berada di bagian yang masih tinggi, Hodge III atau kurang sehingga mengurangi angka kejadian persalinan

dengan operasi *sectio caesarea*.

- Tidak perlunya mengetahui posisi kepala janin dengan tepat. Hal ini dikarenakan mangkuk *vacum* dapat dipasang pada bagian mana saja dari kepala janin.
- Mangkuk *vacum* dapat dipasang walaupun pembukaan belum terjadi secara lengkap. Misalnya untuk mempercepat pembukaan pada pembukaan 8-9 cm dapat dilakukan tarikan ringan yang terus-menerus sehingga kepala janin dapat menekan serviks. Tarikan tersebut jangan sampai terlalu kuat, hal ini berguna untuk menghindari robekan pada serviks. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya perdarahan otak, sebaiknya mangkuk tidak dipasang lebih dari 30 menit.

Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* juga memiliki beberapa kelemahan, diantaranya:

- Membutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk melakukan pemasangan mangkuk sampai janin dapat ditarik dan keluar, yaitu sekitar 10 menit.
- Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* tidak dapat digunakan jika terdapat indikasi yang mengharuskan persalinan dilakukan secara cepat, seperti *fetal distress* (gawat janin) dan kelainan neurologis pada janin. Persalinan dengan cara ini juga tidak dapat dilakukan pada persalinan yang memiliki tujuan untuk melindungi kepala janin preterm. Persalinan dengan cara ini juga mengharuskan adanya kerjasama dengan ibu yang bersalin untuk dapat mengejan secara adekuat.

2.5 Persalinan Abnormal dengan Operasi *Sectio Caesarea*

2.5.1 Sejarah *Sectio Caesarea*

Menurut Cunningham (2006), asal kata *caesarea* masih belum ditetapkan secara jelas namun terdapat tiga pendapat yang paling sering dikemukakan mengenai asal kata *caesarea*, yaitu:

1. Terdapat legenda yang menceritakan bahwa kelahiran Julian Caesar menggunakan suatu prosedur persalinan baru yang kemudian prosedur persalinan tersebut dikenal sebagai persalinan dengan operasi *Caesar*.
2. Terdapat pendapat lain yang menyatakan bahwa nama tindakan *caesarea* berasal dari salah satu hukum Romawi yang dibuat oleh Numa Pompilius pada abad delapan sebelum masehi. Hukum tersebut berisi perintah untuk melakukan tindakan persalinan ini kepada para ibu yang pada minggu-minggu terakhir menuju persalinan mengalami suatu kondisi yang mengancam nyawa ibu dan janin sehingga diharapkan persalinan dengan tindakan ini dapat menyelamatkan nyawa ibu dan janin yang dilahirkan. Dijelaskan juga bahwa *lex legia*, nama pertama dari hukum ini saat pertama kali disebut, berubah nama menjadi *lex caesarea* dan kemudian dikenal menjadi operasi *caesarea*. Kata tersebut bersal dari bahasa Jerman *Kaisserschnitt*, yang berarti sayatan kaisar.
3. Kata *caesarean* berasal dari Bahasa Latin *caedere*, yang artinya memotong. Kata tersebut diturunkan secara jelas menjadi *caesura* yang memiliki arti potongan atau jeda dalam bait sajak. Pendapat mengenai kata *caesarean* inilah yang tampak paling masuk akal walaupun belum diketahui secara pasti kapan tindakan operasi ini dilakukan. *Sectio* juga

berasal dari kata “*seco*” yang merupakan kata kerja Bahasa Latin “*seco*” yang memiliki arti memotong, sehingga kata *sectio caesarea* dinilai sebagai bentuk pengulangan kata tanpa menambah kejelasan dari maknanya.

Dalam menelaah berbagai pendapat dan referensi mengenai persalinan per-abdominal pada jaman kuno tersebut, operasi persalinan dengan tindakan seperti ini tidak pernah disebutkan oleh Hippocrates, Celcus, Galen, Soranus, Paulus, atau para penulis ilmu kedokteran lain pada masa tersebut.

Tindakan persalinan dengan pembedahan *sectio caesarea* secara professional pertama kali terjadi pada tahun 1827 di Amerika Serikat. Tindakan ini jarang dilakukan sebelum tahun 1800 dan biasanya berakibat fatal. Pada tahun 1877 terjadi tindakan pembedahan *caesar* sebanyak 35 kali, di London dan Edinburgh, dan 33 diantaranya berakibat pada kematian ibu. Menjelang akhir tahun tersebut, sudah dilaksanakan 71 kali pembedahan *caesar* di Amerika Serikat dan angka kesakitannya sebesar 52% yang mayoritas disebabkan oleh infeksi dan perdarahan.

Perkembangan pesat mengenai tindakan *sectio caesarea* terjadi pada tahun 1882 yaitu pada saat Max Sanger memperkenalkan penjahitan dinding uterus. Sekian lama terabaikannya tindakan sederhana seperti penjahitan uterus dikarenakan adanya kepercayaan yang kuat bahwa penjahitan uterus tersebut dinilai terlalu berlebihan dan juga berbahaya karena dapat menjadi salah satu sumber infeksi. Peritonitis generalisata tetap menjadi penyebab utama kematian dari tindakan ini meskipun penjahitan uterus dianggap mampu mengurangi angka kematian pada tindakan pembedahan *sectio caesarea* akibat perdarahan.

Menurut Indiarti dan Wahyudi (2015), sampai saat ini terdapat tiga perkembangan penting dari teknik operasi *sectio caesarea*, yaitu:

1. Perkembangan metode penjahitan rahim dengan benang untuk menghentikan perdarahan.
2. Perkembangan dari cara tindakan yang aseptik.
3. Perubahan dari insisi atau sayatan melintang pada segmen bawah rahim.

Dengan semakin majunya perkembangan ilmu kedokteran khususnya pada bidang pembedahan, anestesi dan perineonatologi, ilmu yang berkaitan dengan tindakan *sectio caesarea* juga ikut berkembang dan maju dengan pesat.

2.5.2 Definisi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa teori mengenai definisi *sectio caesarea* yang memiliki makna definisi yang sama, yaitu *sectio caesarea* adalah suatu tindakan persalinan buatan atau abnormal melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2007).

Sectio caesarea adalah suatu tindakan melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (*histerotomi*) melalui insisi dinding depan abdomen (Mochtar, 2012).

2.5.3 Istilah dalam *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (2012), terdapat beberapa istilah dalam *sectio caesarea*, yaitu:

1. *Sectio Caesarea* Primer, yaitu operasi *sectio caesarea* yang telah direncanakan sejak awal. Janin direncanakan untuk tidak dilahirkan

dengan persalinan normal karena beberapa faktor, seperti pada kasus panggul yang kecil (CV <8 cm).

2. *Sectio Caesarea* Sekunder, yaitu tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan setelah menunggu persalinan secara normal (partus percobaan) namun gagal. Tindakan ini dilakukan apabila tidak ada kemajuan pada partus percobaan.
3. *Sectio Caesarea* Ulang (*Repeated Sectio Caesarean*), yaitu tindakan operasi *sectio caesarea* yang dilakukan karena pada persalinan sebelumnya ibu juga menggunakan metode persalinan ini sehingga pada persalinan selanjutnya juga harus dilakukan metode persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.
4. *Sectio Caesarea Histerektomi*, yaitu operasi yang terdiri dari proses pengeluaran janin dengan *sectio caesarea* yang diikuti dengan prosedur *histerektomi* (pengangkatan rahim) karena adanya suatu indikasi tertentu.
5. Operasi *Porro*, merupakan suatu tindakan operasi yang dilakukan tanpa mengeluarkan janin yang sudah meninggal dari *cavum* uterus (kantung rahim) dan kemudian dilakukan pengangkatan rahim pada ibu. Operasi ini biasanya dilakukan pada kasus infeksi rahim berat .

2.5.4 Macam – Macam Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Andriani (2012), terdapat beberapa macam operasi *sectio caesarea*, yaitu:

1. Segmen Bawah - Insisi Melintang

Insisi melintang segmen bawah pada operasi *sectio caesarea* ini merupakan suatu prosedur pilihan. Pada prosedur ini abdomen dibuka dan

uterus disingskapkan. Lipatan *vesicouterina peritoneum* (*bladder flap*) yang terletak dekat dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan kemudian disayat melintang. Lipatan tersebut dilepaskan dari segmen bawah dan bersama dengan kandung kemih didorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang. Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil kemudian dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah dimana pembuluh-pembuluh uterus berada.

Secara umum, kepala janin yang berada pada balik insisi akan diekstraksi (didorong). Pendorongan kepala janin tersebut akan diikuti dengan keluarnya bagian tubuh janin lainnya, termasuk plasenta dan selaput ketuban. Penutupan insisi melintang tersebut dilakukan dengan jahitan *catgut* bersambung 1-2 lapis. Lipatan *vesicouterina* kemudian dijahit kembali pada dinding uterus sehingga seluruh luka insisi tertutup dari rongga *peritoneum generalisata*.

Beberapa keuntungan dari dilakukannya insisi secara melintang segmen bawah adalah insisi ini dilakukan pada segmen bawah uterus, dan tidak dilakukan pemotongan otot (otot hanya dipisahkan ke samping) serta insisi dengan metode ini juga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan. Lapisan otot tipis dari bagian bawah uterus juga lebih mudah untuk dirapatkan kembali sehingga semua luka insisi dapat terbungkus oleh lipatan *vesicouterina* sehingga kejadian pembesaran ke dalam *cavum peritonia generalisata* dapat berkurang.

2. Segmen Bawah - Insisi Membujur

Prosedur pembukaan abdomen dan uterus pada metode ini sama dengan prosedur pada metode insisi melintang segmen bawah. Untuk menghindari kejadian cedera pada bayi, insisi membujur dilakukan dengan menggunakan skapel dan kemudian menggunakan gunting tumpul untuk melebarkannya.

Insisi membujur segmen bawah memiliki keuntungan, salah satunya adalah luka insisi dapat diperlebar ke bagian atas jika memang diperlukan. Pelebaran luka insisi ini biasanya dilakukan jika ukuran janin terlalu besar, malposisi janin, pembentukan segmen bawah yang buruk, serta jika terjadi kejadian anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*).

Salah satu kelemahan utama pada metode insisi membujur ini adalah adanya perdarahan yang lebih banyak dari tepi sayatan karena terpotongnya otot. Luka insisi juga dapat melebar ke segmen atas sehingga untuk mencapai nilai penutupan *retroperitoneal* yang lengkap akan sulit.

3. *Sectio Caesarea* Klasik

Metode ini dilakukan dengan menginsisi menggunakan skalpel secara longitudinal pada garis tengah, ke dalam dinding anterior uterus lalu insisi dilebarkan ke atas dan ke bawah dengan gunting yang tumpul pada ujungnya. Pada prosedur ini luka insisi yang lebar diperlukan karena banyak janin dilahirkan dengan presentasi pantat. Lalu setelah janin dan plasenta keluar, dinding rahim dijahit sebanyak tiga lapis untuk menutup luka insisi.

Saat ini, metode *sectio caesarea* klasik hampir sudah tidak pernah dilakukan lagi. Hal tersebut dikarenakan tingginya risiko isi abdomen yang melekat pada bekas luka jahitan dinding rahim dan angka kejadian ruptur uterus pada kehamilan berikutnya. Satu-satunya indikasi untuk dilakukannya metode *sectio caesarea* klasik adalah kesulitan dalam menyingkirkan segmen bawah.

4. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Pembedahan secara ekstraperitoneal dilakukan untuk menghindari *histerektomi* apabila terjadi infeksi luas dengan mencegah terjadinya *peritonitis generalisata* yang sering bersifat fatal. Beberapa metode yang biasa dilakukan pada *sectio caesarea* ekstraperitoneal, adalah metode *Latzko*, *Waters*, dan *Norton*.

Prosedur ini memiliki teknik yang lumayan sulit sehingga sering terjadi kejadian tanpa sengaja masuk ke dalam *cavum peritoneal* dan kejadian cedera *vesica urinaria* juga meningkat. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menghindari persalinan dengan prosedur ini, diantaranya insidensi kasus yang terlantar diturunkan, melakukan perawatan prenatal yang baik, dan menyediakan darah serta antibiotik. Meskipun demikian, metode persalinan ini tidak perlu dibuang dan tetap disimpan untuk digunakan sebagai salah satu pilihan prosedur persalinan pada kasus-kasus tertentu.

5. *Histerektomi Caesarea*

Histerektomi caesarea adalah operasi pembedahan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengangkatan uterus (*histerektomi*).

Metode ini dilakukan karena adanya indikasi seperti perdarahan akibat atonia uterus setelah terapi konservatif gagal. Prosedur ini dilakukan pada kasus *plasenta previa* dengan perdarahan yang banyak, *abruptio plasenta*, *plasenta acreata*, *multiple fibromyoma* yang luas, kasus kanker serviks dan ovarium, sebagai upaya sterilisasi jika tidak dikehendaki terjadinya kelanjutan haid dengan alasan kepentingan medis. Prosedur ini juga dilakukan pada kasus-kasus terlantar dan terinfeksi jika dengan mempertahankan uterus tidak menjamin terjadinya risiko *peritonitis generalisata* pada ibu yang telah memiliki anak dan tidak ingin menambah anak lagi sehingga pengangkatan rahim dapat dilakukan.

Menurut Oxorn dan Forte (2010), keuntungan *histerektomi caesarea* antara lain, sebagai metode sterilisasi dibandingkan dengan pengikatan tuba, salah satunya adalah memiliki angka kegagalan yang lebih rendah. Meski demikian, terdapat banyak komplikasi yang ditimbulkan dari metode *histerektomi caesarea* ini sehingga apabila digunakan sebagai prosedur rutin sterilisasi, pemilihan prosedur ini kurang dianjurkan.

2.5.5 Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Keadaan yang menyebabkan tidak mungkinnya dilakukan persalinan melalui jalan lahir disebut dengan indikasi absolut dari persalinan *sectio caesarea*. Contoh dari indikasi absolut dari persalinan *sectio caesarea* adalah panggul sempit dan adanya keganasan pada jalan lahir sehingga menyumbat prosesi kelahiran. Adapun indikasi relatif persalinan *sectio caesarea* berarti suatu keadaan yang sebenarnya dapat dilakukan persalinan normal atau pervaginam namun

dengan segala keadaan tersebut, persalinan *sectio caesarea* lebih dipilih karena dianggap lebih aman bagi ibu dan janin. Indikasi absolut dan relatif tersebut dapat dipertimbangkan dalam pemilihan keputusan melakukan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (Oxorn & Forte, 2010).

Berikut adalah indikasi-indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea*:

Indikasi menurut Manuaba (2012):

- *Plasenta previa sentralis* atau *lateralis*.
- *Cephalopelvic Disproportion*.
- Ruptur uterus yang mengancam.
- Malpresentasi janin, seperti letak janin yang melintang, presentasi ganda, presentasi pantat.
- Kehamilan Gemelli.
- Distosia serviks.
- Partus lama.
- Distosia karena tumor.
- Gawat janin, dan indikasi lainnya.

Indikasi klasik yang dapat digunakan sebagai dasar dilakukannya persalinan *sectio caesarea*, adalah:

- *Prolong labour* hingga *neglected labour*.
- *Rupture uteri imminens*.
- *Fetal distress*.
- Perdarahan *ante partum*.

Indikasi yang menambah angka kejadian persalinan *sectio caesarea*, adalah:

- Tindakan persalinan *sectio caesarea* pada letak sungsang.
- Persalinan *sectio caesarea* berulang.
- Kehamilan *premature*.
- Kehamilan ganda.
- Kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia.

Indikasi menurut Lockhart dan Saputra (2014):

- Post-maturitas, kehamilan lebih dari 42 minggu, yang dapat menyebabkan insufisiensi plasenta atau gangguan lain.
- Ketuban pecah dini (KPD) yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauteri.
- *Hipertensi gestasional* yang dapat bertambah parah.
- Isoimunisasi Rh yang dapat menyebabkan *eritroblastosis fetalis*.
- Diabetes maternal yang dapat menimbulkan kematian janin akibat insufisiensi plasenta.
- *Koriomnionitis*.
- Kematian janin.

2.5.6 Kontraindikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Menurut Cunningham (2006), tidak ada kontraindikasi tegas yang digunakan dalam praktek sehari-hari terhadap persalinan *sectio caesarea*, namun tindakan ini jarang dilakukan bila terjadi keadaan seperti:

- Kematian janin.
- Janin terlalu *premature* untuk bertahan hidup.

- Terdapat infeksi pada dinding abdomen.
- Anemia derajat berat yang belum ditangani.
- Kelainan *kongenital*.
- Tidak ada/kurangnya sarana atau fasilitas atau kemampuan yang ada untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*.

2.5.7 Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn dan Forte (2010), komplikasi-komplikasi serius yang mungkin terjadi setelah operasi *sectio caesarea* adalah perdarahan karena *atonia uteri*, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, dan hematoma ligamen latum. Infeksi juga dapat terjadi seperti pada traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru, dan pada traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan juga dapat terjadi seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

2.5.8 Risiko Tindakan *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa risiko akibat operasi *sectio caesarea* menurut Simkin dalam kutipan Rozauna (2013), diantaranya:

- Masalah yang diakibatkan oleh obat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat penghilang nyeri yang diberikan setelah pembedahan.
- Peningkatan kejadian infeksi dan kebutuhan terhadap antibiotik.
- Perdarahan pada persalinan *sectio caesarea* terjadi lebih berat sehingga dapat mengakibatkan anemia bahkan sampai memerlukan transfusi darah.
- Rawat inap pasien dengan persalinan *sectio caesarea* cenderung lebih lama sehingga biaya perawatan rumah sakit juga meningkat.

- Nyeri setelah tindakan bedah yang berlangsung lebih lama menyebabkan pasien tidak dapat beraktivitas dengan maksimal dalam waktu yang lebih lama juga.
- Kemungkinan terjadinya risiko akibat masalah pada jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
- Kemungkinan terjadinya cedera pada organ-organ dalam seperti usus besar atau kandung kemih.
- Peningkatan risiko kemandulan dibandingkan dengan persalinan pervaginam.
- Risiko dilakukannya persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan berikutnya.

2.5.9 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea*

2.5.9.1 Faktor Indikasi Medis

1. Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil. Gejala yang muncul berupa pembengkakan tubuh terutama pada wajah dan tangan, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba, dan tingginya kadar protein urin. Pre-eklamsia biasanya terjadi pada wanita dengan kehamilan pertama, wanita berusia 35 tahun, wanita dengan kehamilan kembar, wanita hamil yang menderita diabetes, hipertensi atau gangguan ginjal. Faktor genetik juga dapat menjadi etiologi dari pre-eklamsia (Indiarti & Wahyudi, 2015).

Gejala-gejala pada pre-eklamsia ringan, diantaranya (Indiarti & Wahyudi, 2015):

- Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau terjadi kenaikan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau kenaikan tekanan darah diastolik sebesar 15 mmHg dengan interval pengukuran setiap 6 jam.
- Ditemukannya protein pada urin sebesar 0,03gram/liter atau +1 sampai +2 secara kualitatif.
- Edema tubuh terutama pada wajah, kaki, dan tangan.
- Berat badan naik lebih dari 1kg/minggu.

Berikut adalah beberapa gejala pada pre-eklamsia berat yang merupakan kelanjutan dari pre-eklamsia ringan (Indiarti & Wahyudi, 2013):

- Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- Terjadi pengeluaran protein dalam urin sebanyak 5 gram per hari.
- Produksi urin menurun menjadi kurang dari 400cc per hari.
- Adanya gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri pada abdomen bagian atas.

Menurut Manuaba (2012), pre-eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin oleh karena itu, persalinan dengan operasi *sectio caesarea* atau dengan induksi dilakukan sebagai upaya profilaksis untuk segera mengakhiri kehamilan sehingga ibu dan bayi dapat diselamatkan.

Minyak ikan diduga dapat menurunkan kejadian pre-eklamsia atau eklamsia karena kandungan kalsiumnya yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot jantung sehingga volume kuncup jantung dan tekanan darah dapat dipertahankan pada kondisi stabil. Hal ini berkaitan dengan tingginya kebutuhan kalsium ibu hamil yaitu sebanyak 2-2,5 gram/hari. Kebutuhan tersebut digunakan untuk pembentukan tulang dan organ lain pada janin. Apabila terjadi defisiensi input kalsium pada ibu hamil, maka kalsium pada ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin sehingga akan terjadi penurunan jaringan otot (Andriani, 2012).

2. Persalinan Lama

Distosia atau persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan jenis ini ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf. Distosia termasuk kedalam persalinan abnormal atau persalinan sulit (Karlina *et al*, 2016)

Partus lama atau persalinan lama berkaitan dengan *his* (kontraksi) yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalan lahir yang normal tidak dapat dilatasi dengan baik karena beberapa hal seperti durasi yang kurang lama, frekuensi yang jarang serta tidak adanya koordinasi kekuatan sehingga tahanan jalan lahir tidak dapat terdilatasi dengan normal (Manuaba, 2012).

Ketuban yang pecah dengan keadaan serviks telah *mature* dan kuat, tidak akan menyebabkan persalinan menjadi lebih panjang. Persalinan lama terjadi apabila kantung ketuban pecah disaat serviks masih dalam keadaan panjang, keras, dan tertutup sehingga sering terjadi periode laten yang lama sebelum dimulainya proses persalinan. Kerja rahim yang kurang efisien mencangkup ketidakmampuan serviks untuk terbuka dengan cepat dan baik disamping kontraksi rahim yang juga cukup adekuat (Oxorn & Forte, 2010). Menurut Purnamasari (2013), persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan suatu pilihan persalinan yang sangat dianjurkan pada kejadian partus lama atau tak maju.

Prinsip penanganan persalinan lama atau distosia yaitu dengan menilai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital dan tingkat dehidrasinya, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan apabila terjadi kegawatan janin maka dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* atau persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* atau *forceps* dengan catatan jika semua syarat-syaratnya dapat terpenuhi (Andriani, 2012).

3. Riwayat *Sectio Caesarea*

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara *sectio caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *sectio caesarea* kembali. Masalah utama yang akan terjadi terkait dengan persalinan

pervaginam setelah kelahiran secara *sectio caesarea* (VBAC atau *vaginal birth after caesarean birth*) adalah risiko ruptur uterus yang insiden kasusnya sekitar 1% (Dutton *et al*, 2010).

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* yang pernah dilakukan. Risiko utamanya adalah terjadi *plasenta previa* dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Adanya komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* lagi (Dewi, 2015).

4. Kehamilan *Post-Date*

Kehamilan *post-date* atau kehamilan melewati waktu merupakan kehamilan yang berumur melebihi 42 minggu atau lebih dari 294 hari. Diagnosa usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat dihitung menggunakan rumus neagle atau dengan menggunakan fundus uteri serial. Di Indonesia, diagnosis kehamilan *post-term* atau serotinus sulit untuk dilakukan karena mayoritas wanita hamil tidak mengetahui atau lupa mengenai tanggal hari pertama haid terakhir mereka. Diagnosis yang tepat hanya dapat dilakukan apabila pasien memeriksakan kandungannya sejak dari awal kehamilan (Sujiyatini, 2009).

Penatalaksanaan kehamilan *post-term* adalah sebagai berikut (Wahid, 2013):

- Melakukan monitoring janin secara detail terutama apabila usia

kehamilan lebih dari 40 minggu.

- Apabila tidak ada tanda-tanda *insufisiensi plasenta*, persalinan pervaginam dapat ditunggu dengan pengawasan yang ketat.
- Penggunaan *Bishop Score*, yaitu metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks dan respon serviks terhadap induksi persalinan. Apabila nilai Bishop Score rendah berarti serviks belum matang dan angka kegagalan lebih tinggi jika dibandingkan dengan serviks yang telah matang.
- Persalinan dengan bedah *sectio caesarea* dilakukan jika terjadi gawat janin (penurunan janin lambat, adanya pewarnaan pada mekonium), gerakan janin abnormal (<5kali setiap 20 menit), CST (*Contraction Stress Test*), berat badan janin lebih dari 4000 gram, malposisi, malpresentasi, partus lama (lebih dari 18 jam janin belum lahir).
- Persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum* dilakukan jika pembukaan minimal adalah 5, ketuban negatif (dipecahkan), janin hidup, presentasi letak kepala atau bokong, penurunan minimal pada Hodge II, kontraksi dan refleks mengejan ibu baik dan adekuat.

Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena pada proses persalinan sangat mungkin terjadi sesuatu yang membutuhkan bantuan lebih detail seperti tindakan operasi. Kasus yang membutuhkan pertolongan persalinan adalah seperti distosia bahu (bahu terlalu besar) dan janin dapat meninggal intrauterin

secara mendadak. Penanganan yang terlambat tentu akan mengakibatkan kemungkinan terburuk dapat terjadi yaitu kematian janin (Andriani, 2012).

5. Gawat Janin

Gawat janin merupakan suatu keadaan atau reaksi saat janin tidak mendapat cukup oksigen. Gawat janin ditandai dengan (Karlina *et al*, 2016):

- Frekuensi bunyi jantung janin <100x/menit atau >180x/menit.
- Berkurangnya gerakan janin. Janin yang normal akan bergerak >10x/hari.
- Bercampurnya air ketuban dengan mekonium sehingga warnanya menjadi kehijauan.

Menurut Lockhart dan Saputra (2014), *fetal distress* atau gawat janin adalah gangguan janin yang mengakibatkan stress patologis dan potensial mengakibatkan kematian pada janin.

Menurut Andriani (2012), gawat janin adalah asfiksia janin progresif yang dapat memunculkan dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem syaraf pusat hingga kematian. Persalinan dilakukan dengan bantuan ekstraksi *vacum* atau *forceps* apabila serviks berdilatasi dan kepala janin berada tidak lebih dari 1/5 diatas *symphysis pubis* atau bagian teratas dari tulang. Apabila tidak ada dilatasi maksimal pada serviks serta kepala janin berada lebih dari 1/5 diatas *symphysis pubis* maka persalinan dilakukan dengan bedah *sectio caesarea* karena kemungkinan bahaya janin dapat meninggal

dalam kandungan.

6. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini diartikan sebagai ketuban yang pecah pada saat belum terdapat tanda-tanda persalinan dan kemudian setelah ditunggu selama 1 jam tetap belum ada tanda-tanda persalinan. Salah satu fungsi ketuban yaitu sebagai pelindung antara dunia luar dengan dalam rahim untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dalam rahim. Ketuban yang pecah sebelum waktunya mengakibatkan adanya kontak langsung antara dalam rahim dengan dunia luar sehingga besar kemungkinan untuk terjadi infeksi asenden. Waktu pada saat pecahnya ketuban hingga rahim berkontraksi disebut dengan periode laten atau kejadian ketuban pecah dini. Periode laten yang lama menyebabkan semakin besar kemungkinan terjadinya infeksi di dalam rahim, persalinan prematuritas dan kemudian juga dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian ibu dan janin di dalam kandungan (Manuaba, 2012).

7. Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi berarti presentasi atau bagian terendah dari janin yang bertempat pada segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi diartikan sebagai kondisi disaat *presenting part* tidak berada pada bagian anterior (Prawirohardjo, 2007).

Komplikasi dari persalinan letak sungsang adalah tingginya morbiditas dan mortalitas pada janin dan IQ janin dapat menurun

dari normalnya. Komplikasi segera yang terjadi pada ibu diantaranya adalah perdarahan seperti perdarahan intrakranial, infeksi setelah persalinan seperti meningitis, trauma saat persalinan seperti alat vital pada daerah medulla oblongata mengalami kerusakan, trauma pada ekstremitas seperti dislokasi persendian dan fraktur ekstremitas, serta trauma pada alat viseral seperti hati dan limpa yang mengalami ruptur (Andriani, 2012).

8. Primitua Sekunder

Primitua sekunder diartikan sebagai kelahiran yang terjadi setelah persalinan terakhir terjadi lebih dari sama dengan 10 tahun yang lalu. Ibu dengan persalinan ini merasakan seolah olah sedang menjalani persalinan yang pertama kali lagi karena jaraknya yang terlalu lama. Bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan ini antara lain persalinan macet, dan perdarahan pasca persalinan. Persalinan primitua sekunder merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang tergolong ada potensi gawat obstetri (APGO) yang berarti selama kehamilan ibu hamil dapat sehat dan tidak muncul keluhan yang berbahaya namun tetap harus diwaspadai adanya kemungkinan penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat persalinan (Rochjati, 2011).

9. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) terjadi karena postur tubuh dan postur tubuh ibu yang terlalu kecil (1-2 cm lebih kecil dari ukuran normal) sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan

persalinan pervaginam. Etiologi CPD dibedakan menjadi faktor ibu dan juga faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah adanya kelainan panggul, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh penyakit tulang belakang atau penyakit lain, dan panggul yang sempit. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera <10 cm atau ukuran diameter transversa <12 cm yang biasanya terjadi pada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm atau jarak antara tuberositas kurang dari sama dengan 15 cm. Penyebab CPD karena faktor janin diantaranya adalah ukuran janin terlalu besar, *hidrocephalus*, dan adanya kelainan letak janin. Persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dipilih sebagai salah satu tatalaksana persalinan dengan CPD sebagai upaya pencegahan supaya tidak terjadi beberapa komplikasi seperti ruptur uterus, terjadinya fistula yang disebabkan karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, hingga kematian pada janin yang disebabkan karena adanya infeksi intrapartum sehingga terjadi prolaps funiculi hingga merusak otak dan menyebabkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2009).

10. Gagal Induksi

Induksi yang gagal merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya persalinan secara SC selain faktor paritas, jarak persalinan, dan riwayat persalinan SC sebelumnya (Marlina, 2016). Prinsip penting saat melakukan induksi adalah memonitor keadaan

ibu dan janin serta mengawasi ada tidaknya tanda-tanda ruptur uterus. Induksi dikatakan berjalan dengan baik jika terdapat respon uterus berupa aktivitas kontraksi miometrium yang baik, simetris, dominasi fundus serta adanya relaksasi yang baik sesuai dengan tanda-tanda his yang baik dan adekuat. Jika tidak ditemukan adanya tanda-tanda kemajuan dengan induksi, diperlukan tindakan keputusan pemilihan tindakan persalinan yang tepat yaitu dengan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan nyawa janin dan ibu (Maryani, 2017).

11. *Antepartum Bleeding* (APB)

Menurut Sumapraja S dan Rachimhadi T (2005), *Antepartum bleeding* merupakan perdarahan yang terjadi setelah 28 minggu masa kehamilan. Perdarahan *antepartum* dapat disebabkan oleh:

- Plasenta yang meliputi *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *ruptur sinus marginal*.
- Lokal pada saluran genital, seperti adanya trauma, infeksi, dan tumor pada saluran genitalia.
- Inseri tali pusat seperti *previa plasenta* yang merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan *antepartum*. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena adanya proses pembentukan segmen bawah rahim.

Terdapat klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan *antepartum*, yaitu (Sumapraja S & Rachimhadi T, 2005):

- *Spotting* → Adanya bercak darah pada pakaian dalam.
- Perdarahan minor → kehilangan sekitar <50 mL darah.
- Perdarahan mayor → kehilangan sekitar 50-1000 mL darah.
- Perdarahan masif → kehilangan sekitar >1000 mL darah dengan atau tanpa tanda klinis syok.

12. *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*

Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) merupakan istilah yang digunakan pada janin yang tidak mampu mencapai pertumbuhan normalnya baik dalam kondisi preterm, aterm, maupun posterm (Afiliasi & Nuraini, 2017). Kehamilan dengan IUGR perlu dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* sebagai upaya mencegah janin jatuh dalam keadaan asidosis (Prawirohardjo, 2008). Salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab IUGR adalah usia ibu. Hal tersebut dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik dan biologis ibu belum matang untuk menghadapi kehamilan dan energi serta nutrisi yang dibutuhkan janin bersaing dengan kebutuhan ibu. Pada ibu usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan kondisi fisik dan berisiko memperlambat pertumbuhan janin di dalam kandungan (Azari, 2020).

2.5.9.2 Faktor Predisposisi

1. Usia Ibu

Menurut Prawirohardjo (2007), usia ibu turut berpengaruh

pada kesehatan maternal, kondisi selama proses kehamilan, persalinan, nifas serta janin yang dikandungnya. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) menjadi salah satu faktor penyulit kehamilan. Keadaan tubuh ibu yang terlalu muda, terutama rahim dan panggulnya, belum siap untuk mengalami kehamilan karena belum berkembang dengan baik, belum siap untuk melakukan persalinan, nifas, serta tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu yang berusia terlalu tua mengalami kesulitan pada saat persalinan dikarenakan jaringan otot rahim yang sudah tidak terlalu baik untuk menerima kehamilan dan melakukan proses persalinan. Untuk menghindari salah satu faktor penyulit kehamilan, sebaiknya proses reproduksi dilakukan pada saat ibu berusia 20-35 tahun.

Tingginya angka kejadian perkawinan pada umur muda di Indonesia terutama di daerah pedesaan biasanya tidak diikuti dengan pengetahuan reproduksi yang matang sehingga besar kemungkinan terjadi risiko kematian janin pada perkawinan di usia yang muda. Risiko kematian janin pada kelompok usia ibu <20 tahun dan >35 tahun adalah 3x lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok ibu pada usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun (Mochtar, 2012).

2. Paritas Ibu

Paritas pada ibu menyatakan banyaknya jumlah kehamilan yang pernah dilakukan tanpa memperhatikan kondisi janin yang dikandungnya hidup atau tidak saat dilahirkan serta tanpa melihat banyaknya jumlah anak yang dilahirkan, yang berarti kelahiran anak

kembar tetap dihitung sebagai 1 kali paritas (Oxorn & Forte, 2010).

Mochtar (2012) membagi paritas menjadi 4 kategori, yaitu:

- a. Nulipara yaitu ibu dengan jumlah paritas sebanyak 0.
- b. Primipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak paritas 1.
- c. Multipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak 2 sampai 5.
- d. Grandemultipara, ibu dengan jumlah paritas lebih dari 5.

Menurut Rochjati dalam kutipan Esta (2017), paritas memiliki pengaruh terhadap ketahanan uterus. Kelompok dengan grandemultipara merupakan salah satu risiko persalinan yang patologis. Pada kelompok grandemultipara sering ditemukan beberapa kondisi, diantaranya:

- Anemia dan kurang gizi yang mengakibatkan kesehatan terganggu.
- Kondisi dinding perut dan dinding rahim kendur.
- Kondisi pada perut ibu yang tampak menggantung.

Dengan keadaan kesehatan pada kelompok tersebut yang sudah tidak adekuat, maka bahaya kehamilan yang dapat terjadi, diantaranya:

- Mapresentasi dan malposisi.
- Pada kelainan letak lintang dapat terjadi robekan rahim.
- Distosia.
- Perdarahan setelah persalinan.

2.5.9.3 Faktor Indikasi Non Medis

Menurut Baston dan Hall (2013), terdapat indikasi non medis dilakukannya persalinan *sectio caesarea*, yaitu:

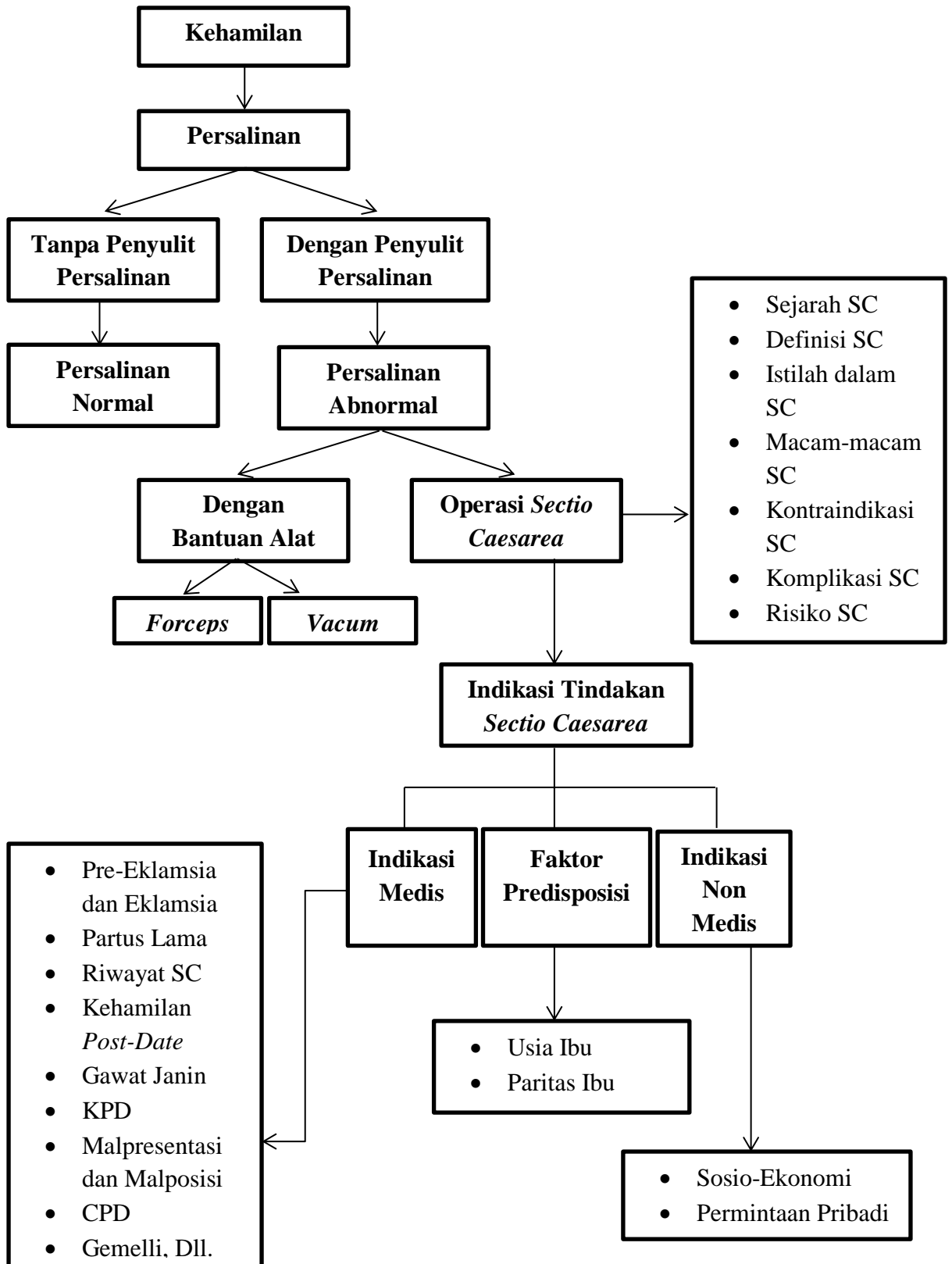
1. Status Sosio-Ekonomi

Penelitian longitudinal prospektif yang melibatkan suatu *cohort* 22.948 ibu di Inggris menyatakan bahwa ibu yang tergolong kelas sosial I-III A (diukur berdasarkan pekerjaan suaminya) cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* untuk melahirkan anak pertamanya dibandingkan dengan ibu-ibu lainnya. Penelitian serupa juga dilakukan dengan menggunakan *index of multiple deprivation* (indeks kemiskinan multiple) yang dilakukan di wilayah-wilayah paling miskin di Inggris dan didapatkan hasil bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di wilayah yang terbilang lebih mampu.

2. Permintaan Pribadi

Menurut para klinisi yang tergabung kedalam *National Sentinel Caesarean Birth Audit*, 79% persalinan *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan pasien dan hal ini menjadi salah satu faktor alasan meningkatnya angka kejadian persalinan dengan *sectio caesarea* setiap tahunnya.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Persalinan *Sectio Caesarea*

2.6.1 Penjelasan

Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang sangat dinanti-nantikan oleh setiap wanita. Kehamilan adalah *fertilitas* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan yang normal berlangsung selama 40 minggu (10 bulan). Persalinan merupakan puncak dari seluruh proses kehamilan. Persalinan yaitu proses keluarnya hasil konsepsi yang berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir, baik dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Terdapat dua jenis persalinan yaitu persalinan normal atau spontan dan persalinan abnormal. Persalinan spontan dilakukan apabila tidak ada penyulit medis maupun non medis dalam persalinan sehingga janin dan plasenta dapat keluar melalui jalan lahir ibu (*pervaginam*). Persalinan abnormal dapat dilakukan jika terdapat penyulit persalinan yang bisa membahayakan keselamatan ibu ataupun janin jika dipaksakan tetap dilakukan persalinan secara spontan.

Persalinan abnormal terbagi menjadi persalinan dengan bantuan alat dan persalinan dengan operasi *sectio caesarea*. Persalinan dengan bantuan alat yang sering digunakan adalah persalinan dengan metode *forceps* dan *vacum*. Persalinan abnormal dengan operasi *sectio caesarea* juga dapat dilakukan jika terdapat penyulit persalinan sehingga tidak mungkin untuk dilakukannya persalinan secara spontan. Persalinan secara *section caesarea* merupakan pengeluaran janin melalui sayatan yang telah dibuat pada dinding uterus (*histerotomi*) dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*).

Terdapat indikasi maupun kontraindikasi dalam memutuskan tindakan *sectio caesarea*. Indikasi dilakukannya persalinan dengan *sectio caesarea* terbagi

menjadi indikasi medis (pre-eklamsia, eklamsia, partus lama, riwayat SC, kehamilan *post-date*, gawat janin, KPD, malpresentasi, malposisi, CPD, kehamilan ganda, dll), indikasi non medis (faktor sosio-ekonomi, permintaan pribadi) serta adanya faktor predisposisi (usia dan paritas ibu). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020 akan dibahas lebih lanjut dalam pembahasan hasil dari penelitian ini.

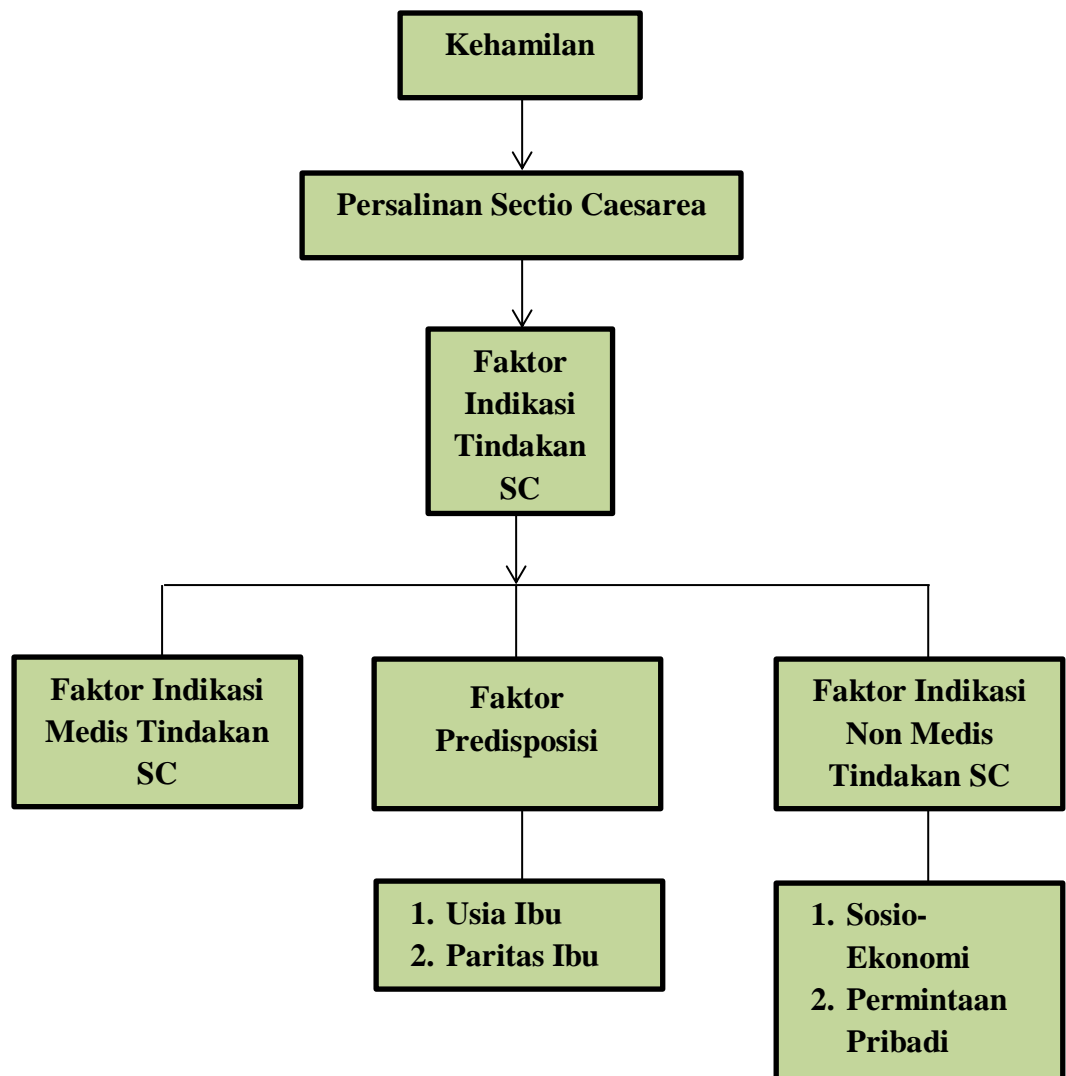
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep berikut ini disesuaikan dengan tujuan penelitian pada penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020. Variabel-variabel yang akan diteliti merupakan variabel yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.

Gambaran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020 dapat dicermati pada bagan kerangka konsep berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Persalinan *Sectio Caesarea*

3.1.1 Penjelasan

Konsepsi atau pembuahan merupakan awal dari terjadinya kehamilan. Konsepsi diartikan sebagai terbuahnya satu sel telur (*ovum*) oleh satu sperma dan akan terus berkembang menjadi janin. Proses yang dimulai sejak konsepsi hingga permulaan persalinan disebut dengan kehamilan dan saat proses kehamilan tersebut, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Khumaira, 2012). Lamanya masa kehamilan umumnya sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT ibu. Puncak dari seluruh rangkaian proses

kehamilan adalah persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, baik dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Menurut Sari dan Kurnia (2014) terdapat dua metode persalinan yaitu persalinan normal dan persalinan luar biasa (abnormal). Persalinan normal atau yang biasa disebut dengan persalinan spontan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir dan terjadi pada kehamilan 37-42 minggu yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi sehingga terjadi penipisan, dilatasi serviks, dan kemudian janin akan terdorong keluar melalui vagina dengan presentasi belakang kepala tanpa alat bantu apapun (lahir dengan spontan) serta tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin.

Persalinan buatan merupakan persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat seperti ekstraksi *vacum* dan ekstraksi *cunam* atau *forceps* atau persalinan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus yaitu melalui operasi *sectio caesarea*. Persalinan abnormal dengan bantuan alat dilakukan ketika bayi membutuhkan bantuan untuk dapat lahir ke dunia dengan selamat dan biasanya bantuan ini dibutuhkan pada tahap mendorong. Terdapat dua metode yang paling umum digunakan dalam persalinan dengan bantuan alat yaitu *forceps* dan *vacum*. Menurut Mochtar (2012), persalinan abnormal dengan operasi *sectio caesarea* merupakan pengeluaran janin melalui sayatan yang telah dibuat pada dinding uterus (*histerotomi*) dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*).

Keadaan yang menyebabkan tidak mungkin dilakukan persalinan melalui jalan lahir disebut dengan indikasi absolut dari persalinan *sectio caesarea*. Terdapat beberapa indikasi yang mendasari tindakan persalinan secara *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis, non medis, dan faktor predisposisi. Faktor indikasi medis dari tindakan persalinan secara *sectio caesarea*, diantaranya: pre-eklamsia, eklamsia, partus lama, riwayat SC, kehamilan *post-date*, gawat janin, KPD, malpresentasi janin, malposisi janin, CPD serta kehamilan ganda. Faktor indikasi non medis dari tindakan persalinan secara *sectio caesarea*, diantaranya: faktor sosio-ekonomi dan permintaan pribadi, serta faktor predisposisi juga menjadi salah satu indikasi tindakan persalinan secara *sectio caesarea*, yang terdiri dari paritas dan usia ibu.

Pada bagan diatas dapat dilihat bahwa fokus pembahasan mengenai persalinan *sectio caesarea* pada penelitian ini terletak pada faktor indikasi dari tindakan persalinan secara *sectio caesarea*. Hal ini disesuaikan dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020. Variabel-variabel yang tertera pada bagan faktor indikasi persalinan *sectio caesarea* adalah faktor-faktor yang diduga sangat berpengaruh terhadap kejadian persalinan dengan metode *sectio caesarea*. Sangat mungkin terjadi penambahan atau pengurangan variabel faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesarea* yang disesuaikan dengan hasil pada penelitian ini.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder dari rekam medis pasien dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dengan fokus lokasi pengambilan data pada Instalasi Rekam Medis.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada periode Januari sampai Desember 2020 yaitu sebesar 203 populasi.

4.4 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini menggunakan keseluruhan dari populasi yang ada, yaitu seluruh pasien yang melahirkan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada periode Januari sampai Desember 2020 yaitu sebesar 203 sampel.

4.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada periode Januari sampai Desember 2020.

4.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada periode selain bulan Januari sampai Desember 2020.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang dianalisa pada penelitian ini berasal dari data yang ditemukan pada rekam medis pasien dan selanjutnya dilakukan pengumpulan data untuk kemudian dianalisa.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

NO	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Sectio Caesarea</i>	Lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (<i>laparotomi</i>) dan dinding uterus (<i>histerotomi</i>)	Informasi dari rekapan data pada rekam medis	<i>Check list</i>	0. Dilakukan <i>Sectio Caesarea</i> 1. Tidak dilakukan <i>Sectio Caesarea</i>	Nominal
2	Usia Ibu	Usia ibu saat masuk rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan dan tercatat di dalam rekam medis	Informasi dari rekap data pada rekam medis	<i>Check list</i>	0. Usia berisiko (usia <20 tahun) 1. Usia tidak berisiko (20-25 tahun) 2. Usia tidak berisiko (26-30 tahun)	Ordinal

					3.Usia tidak berisiko (31-35 tahun) 4.Usia berisiko (usia >35 tahun)	
3	Paritas Ibu	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu secara keseluruhan tanpa melihat janin hidup/mati dan jumlah janin yang dilahirkan	Informasi dari rekap data pada rekam medis	<i>Check list</i>	0.Paritas 0 1.Paritas 1 2. Paritas 2 sampai 5 3.Paritas >5	Ordinal
4	Sosio-Ekonomi	Kualitas dan kondisi sosial serta	Informasi dari rekap	<i>Check list</i>	0.Tinggi 1.Rendah	Ordinal

		ekonomi dari ibu	data pada rekam medis			
5	Permintaan Pribadi	Permintaan khusus dari ibu untuk melakukan persalinan secara <i>sectio caesarea</i>	Informasi dari rekap data pada rekam medis	<i>Check list</i>	0. Ya 1. Tidak	Nominal

4.7 Instrumen Penelitian

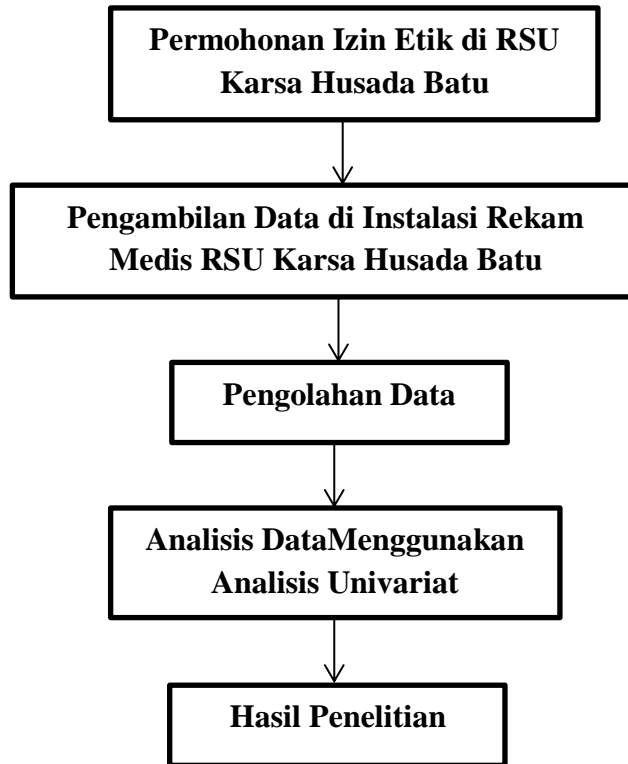
Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa rekam medis pasien yang memiliki kelengkapan data sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

4.8 Prosedur Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yaitu rekam medis pasien. Peneliti mengumpulkan rekam medis pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada periode Januari hingga Desember 2020 sebanyak sampel yang dibutuhkan. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data berupa *editing, coding, entry data, scoring, dan tabulating* data pada data rekam medis pasien yang diperoleh dari instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. Analisis data akan dilakukan setelah proses

pengolahan data selesai. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat sehingga akan didapatkan hasil penelitian.

4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.9 Alur Penelitian

4.10 Analisis Data

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu, akan dilakukan analisis data untuk mengetahui distribusi variabel-variabel yang berpengaruh pada penelitian ini. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data univariat, yaitu statistik yang digunakan untuk mendiskripsikan dan menggambarkan data yang telah terkumpul. Data hasil penelitian tersebut kemudian akan disajikan dalam bentuk

tabel (tabulasi) distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti dan penjelasan dari tabel tersebut dalam bentuk narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan data sekunder berupa rekam medis di RSUD Karsa Husada Batu di Departemen *Obstetri* dan *Ginekologi* pada periode bulan Januari hingga Desember 2020, didapatkan 203 sampel. Hasil penelitian tersebut kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan didapatkan data sebagai berikut:

5.1.1 Data Karakteristik Sampel

a. Distribusi Persalinan

Tabel 5.1 Distribusi Persalinan di Rumah Sakit Karsa Husada Batu Tahun 2020

Persalinan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SC	203	50,37
Non SC	200	49,63
Total	403	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sejumlah 203 sampel (50,37%) persalinan pada Rumah Sakit Karsa Husada Batu Tahun 2020 dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) dan sebanyak 200 sampel (49,63%) persalinan dilakukan secara non *sectio caesarea* (SC) yang terdiri dari 136 persalinan spontan, 4 persalinan dengan ekstraksi *vacum*, dan 60 persalinan dengan bantuan lainnya.

b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
<20 Tahun	10	4,93
20 - 25 Tahun	43	21,18
26 - 30 Tahun	58	28,57
31 - 35 Tahun	37	18,23
>35 Tahun	55	27,09
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pasien dengan persalinan *sectio caesarea* yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 10 orang (4,93%), usia 20- 25 tahun sebanyak 43 orang (21,18%), usia 26-30 tahun sebanyak 58 orang (28,57%), usia 31-35 tahun sebanyak 37 orang (18,23%), dan pasien dengan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 55 orang (27,09%).

c. Karakteristik Sampel Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Tempat Tinggal

Alamat	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kabupaten Malang	104	51.23
Kota Batu	83	40.89
Kabupaten Jombang	4	1.97
Kota Malang	2	0.99

Kota Jakarta	1	0.49
Kota Mojokerto	1	0.49
Kota Jayapura	1	0.49
Kota Sungai Penuh, Jambi	1	0.49
Kabupaten Jogja	1	0.49
Kabupaten Lamongan	1	0.49
Kabupaten Pasuruan	1	0.49
Kabupaten Blitar	1	0.49
Kabupaten Boyolali	1	0.49
Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah	1	0.49
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pasien *sectio caesarea* yang berdomisili di Kabupaten Malang sebesar 204 sampel (51.23%), Kota Batu sebesar 83 sampel (40.89%), Kabupaten Jombang sebesar 4 sampel (1.97%), Kota Malang sebesar 2 sampel (0.99%), dan masing-masing 1 sampel (0,49%) bertempat tinggal di Kota Jakarta, Kota Mojokerto, Kota Jayapura, Kota Sungai Penuh Jambi, Kabupaten Jogja, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Blitar, Kabupaten Boyolali, serta Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

d. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	56	27,59
SMP	47	23,15
SMA	87	42,86
D3	3	1,48
S1	10	4,93
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 56 sampel (27,59%) yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* berpendidikan terakhir SD, 47 sampel (23,15%) berpendidikan terakhir SMP, 87 sampel (42,86%) berpendidikan terakhir SMA, 3 sampel (1,48%) berpendidikan terakhir D3, dan 10 sampel (4,93%) berpendidikan terakhir S1.

e. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
IRT	158	77,83
Wiraswasta	24	11,82
Swasta	5	2,46
PNS	4	1,97

Lainnya	12	5,91
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 158 sampel (77,83%) yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), 24 sampel (11,82%) merupakan pekerja wiraswasta, 5 sampel (2,46%) pekerja swasta, 4 sampel (1,97%) bekerja sebagai PNS dan 12 sampel (5,91%) memiliki pekerjaan lainnya.

f. Karakteristik Sampel Berdasarkan Cara Pembayaran

Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Cara Pembayaran

Pelayanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
BPJS	174	85,72
Umum	28	13,79
Jampersal	1	0,49
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 174 sampel (85,72%) merupakan pasien *sectio caesarea* yang melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS, sebanyak 28 sampel (13,79%) merupakan pasien *sectio caesarea* yang cara pembayarannya menggunakan biaya sendiri (umum), dan 1 sampel (0,49%) menggunakan Jampersal sebagai penjaminnya.

5.1.2 Data Faktor Indikasi Medis Sampel

Dari 203 sampel persalinan *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember Tahun 2020, didapatkan distribusi indikasi medis sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Indikasi Medis Pasien *Sectio Caesarea*

Indikasi Medis	Jumlah (n)	Presentase (%)
Riwayat Persalinan SC	53	26,11
Primitua Sekunder	34	16,75
Kehamilan <i>Post-Date</i>	31	15,27
Ketuban Pecah Dini (KPD)	30	14,78
Pre-Eklamsia Ringan	27	13,30
Pre-Eklamsia Berat	22	10,84
Kelainan Letak Sungsang	22	10,84
<i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD)	21	10,34
Gagal OD (Induksi Gagal)	16	7,88
<i>Fetal Distress</i> (Gawat Janin)	5	2,46
<i>Ante Partum Bleeding</i> (APB)	5	2,46
<i>Intra Uterine Growth Restriction</i> (IUGR)	4	1,97
Kelainan Letak Lintang	3	1,48
Kelainan Letak <i>Oblique</i>	3	1,48
Makrosomia	2	0,99
Distosia	1	0,49
Lilitan Tali Pusat	1	0,49
Ruptur Uterus Komplit	1	0,49

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 53 sampel (26,11%) merupakan pasien *sectio caesarea* yang pernah memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya, sebanyak 34 sampel (16,75%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan primitua sekunder, dan sebanyak 31 sampel (15,27%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kehamilan *post-date*. Pada tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa sebanyak 30 sampel (14,78%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan ketuban pecah dini (KPD), sebanyak 27 sampel (13,30%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan pre-eklamsia ringan (PER), sebanyak 22 sampel (10,84%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan pre-eklamsia berat (PEB), dan sebanyak 22 sampel (10,84%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan letak sungsang. Didapatkan juga indikasi medis lain yaitu sebanyak 21 sampel (10,34%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), sebanyak 16 sampel (7,88%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan gagal OD (induksi gagal), sebanyak 5 sampel (2,46%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan adanya *fetal distress* (gawat janin), dan sebanyak 5 sampel (2,46%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan *Ante Partum Bleeding* (APB). Pada tabel 5.7 juga dapat diketahui adanya indikasi medis yang menyertai persalinan *sectio caesarea* dengan angka kejadian yang relatif sedikit yaitu sebanyak 4 sampel (1,97%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), sebanyak 3 sampel (1,48%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan letak lintang, 3 sampel (1,48%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan letak *oblique*, sebanyak 2 sampel (0,99%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan makrosomia (bayi besar), sebanyak 1 sampel

(0,49%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan kelainan distosia (persalinan macet), sebanyak 1 sampel (0,49%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan adanya kelainan lilitan tali pusat, dan sebanyak 1 sampel (0,49%) merupakan pasien *sectio caesarea* dengan adanya kelainan ruptur uterus kompliit.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti, mayoritas pasien dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember Tahun 2020 mempunyai lebih dari satu indikasi medis yang mendasari sehingga perlu untuk dilakukannya tindakan persalinan secara *sectio caesarea* sebagai upaya penyelamatan ibu dan janin.

5.1.3 Data Faktor Indikasi Non Medis Sampel

a. Permintaan Pribadi

Tabel 5.8 Distribusi Pasien *Sectio Caesarea* dengan Indikasi Non Medis (Permintaan Pribadi)

Indikasi SC	Jumlah (n)	Presentase (%)
Permintaan Pribadi	2	0,99
Berdasarkan Indikasi Medis	201	99,01
Total	203	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 2 sampel (0,99%) merupakan pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena adanya permintaan pribadi (tanpa indikasi medis tertentu) dan sebanyak 201 sampel (99,01%) merupakan pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena adanya indikasi medis tertentu.

5.1.4 Data Faktor Predisposisi Sampel

a. Paritas

Tabel 5.9 Distribusi Distribusi Pasien *Sectio Caesarea* dengan Faktor Predisposisi Paritas

Paritas	Jumlah (n)	Presentase (%)
Nulipara (0)	64	31.53%
Primipara (1)	83	40.89%
Multipara (2-5)	56	27.59%
Grandemultipara (>5)	0	0.00%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebanyak 64 sampel (31,53%) pasien *sectio caesarea* merupakan nulipara, 83 sampel (40,89%) merupakan primipara, 56 sampel (27,59%) merupakan multipara, dan tidak terdapat pasien *sectio caesarea* yang merupakan grandemultipara.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Pasien dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020

6.1.1 Distribusi Persalinan di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 403 jumlah keseluruhan persalinan di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020, sejumlah 203 persalinan (50,37%) dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) dan 200 (49,63%) lainnya dilakukan secara non SC. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2017) di RSUD Rantauprapat Tahun 2017 yang menunjukkan bahwa dari 151 jumlah sampel terdapat 98 sampel (64,9%) yang melakukan persalinan dengan tindakan SC dan sisanya sebesar 53 sampel (35,1%) melakukan persalinan dengan tindakan lainnya.

Angka kejadian persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 tersebut melebihi batas standart rata-rata yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 5-15% dari total persalinan (Marlina, 2014). Meski demikian, banyaknya angka kejadian persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 tersebut didominasi dengan adanya indikasi medis yang menyebabkan persalinan tersebut harus dilakukan secara *sectio caesarea* sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan data Riskesdas tahun 2010 yang berisi survey kepada ibu di 33 provinsi yang melakukan persalinan secara

sectio caesarea dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, didapatkan gambaran indikasi medis yang mendasari pemilihan persalinan secara SC yaitu 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena pre-eklamsia, 5,14% karena perdarahan, 4,40% karena tertutupnya jalan lahir, dan 2,3% karena sobeknya rahim (Sumelung *et al*, 2014).

6.1.2 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.2 didapatkan bahwa mayoritas usia pasien dengan persalinan SC adalah pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 58 sampel (28,57%). Rentang usia tersebut termasuk kedalam kategori usia produktif (20-35 tahun) bagi seorang wanita. Usia yang produktif juga memiliki peran dalam proses persalinan. Hal ini dikarenakan jika persalinan dilakukan pada usia yang tidak produktif (<20 tahun atau >35 tahun) maka dapat meningkatkan risiko dalam kehamilan dan proses persalinannya (Wiknjosastro, 2007).

Distribusi usia pasien dengan persalinan SC dengan jumlah terkecil terdapat pada usia <20 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu pada usia kurang dari 20 tahun (usia tidak produktif) dianggap belum adanya kesiapan baik secara fisik untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan dan secara mental seperti rasa takut akan besarnya tanggungjawab jika sudah memiliki anak nantinya (Wiknjosastro, 2007).

Pada usia lebih dari 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahim ibu sudah tidak sebaik saat ibu berusia 20-35 tahun sehingga sangat memungkinkan untuk terjadi berbagai risiko saat kehamilan maupun persalinan (Depkes, 2010). Dengan begitu dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini, usia menjadi salah satu

faktor predisposisi seorang ibu untuk melakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Hal tersebut dikarenakan tingginya angka kejadian kehamilan pada usia yang tidak reproduktif sehingga memicu timbulnya berbagai risiko dalam kehamilan dan persalinan yang selanjutnya. Risiko-risiko tersebut dapat menjadi indikasi medis untuk dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu mengingat RSUD Karsa Husada Batu merupakan rumah sakit rujukan utama sehingga banyak didapatkan rujukan persalinan operatif dari rumah sakit-rumah sakit kecil ataupun layanan kesehatan lainnya di daerah sebagai upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

6.1.3 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Tempat Tinggal

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.3 didapatkan bahwa mayoritas pasien dengan persalinan SC berdomisili di kabupaten Malang yaitu sebesar 104 sampel (51,23%). Hasil tersebut bertolak belakang dengan hasil analisis lanjut data Riskesdas (2013) yang dilakukan oleh Sihombing *et al* (2017) yang mengatakan bahwa responden yang bertempat tinggal di kota 1,46 kali lebih besar kecenderungannya untuk melakukan persalinan secara *sectio caesarea* daripada responden yang tinggal di pedesaan. Hal tersebut diduga dikarenakan responden yang bertempat tinggal di kota cenderung lebih mudah mendapatkan akses untuk menuju ke layanan kesehatan yang lebih tinggi dan lengkap jika terdapat suatu penyulit kehamilan dan dapat segera melakukan tindakan persalinan yang tepat guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Namun pada hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, mayoritas ibu yang melakukan persalinan secara SC di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 adalah berasal dari

Kabupaten Malang yaitu daerah Pujon dimana daerah tersebut berada tidak jauh dari lokasi RSUD Karsa Husada Batu. Dengan begitu walaupun terdapat banyak responden yang berasal dari kabupaten, tidak menghalangi mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak dikarenakan lokasi tempat tinggal yang dekat dengan lokasi RSUD Karsa Husada Batu. Adanya jarak tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal pasien menjadi faktor utama terhadap pemilihan pasien dalam pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan (Ditasari *et al*, 2019).

6.1.4 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.4 didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir pasien dengan persalinan SC adalah SMA yaitu sebesar 87 sampel (42,86%). Berdasarkan hasil analisis lanjut data Riskesdas tahun 2013 yang dilakukan oleh Sihombing *et al* (2017) mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah tamat SMA. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian peneliti yang menunjukkan jumlah terbanyak pendidikan responden yang melakukan persalinan SC di RSUD Karsa Husada Tahun 2020, yaitu SMA dengan jumlah sebesar 87 sampel (42,86%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sumelung *et al* (2014) di RSUD Liun Kendage Tahuna Manado didapatkan hasil terbanyak pendidikan terakhir pasien dengan tindakan SC adalah Sarjana yaitu sebesar 56 sampel (33,53%) dari total 167 sampel dan jumlah minoritas dengan riwayat pendidikan SD yaitu sebesar 31 sampel (18,57%).

Pendidikan juga memiliki peran dalam menentukan proses persalinan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi (tamam SMA) 3,28 kali lebih cenderung untuk

melakukan persalinan secara SC dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat pendidikan rendah (tidak tamat SMA) (Sihombing *et al*, 2017). Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka akan semakin mudah bagi pasien tersebut untuk mengerti dan memahami tentang risiko-risiko yang akan dialami dalam proses persalinan sehingga mereka akan cenderung memilih tempat persalinan yang memadai dan juga proses persalinan yang paling aman demi keselamatan ibu dan bayinya.

6.1.5 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.5 didapatkan bahwa dari 203 sampel, didapatkan mayoritas pekerjaan pasien dengan tindakan SC adalah sebagai IRT yaitu sebesar 158 sampel (77,83%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rasdiana (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 76,6%, swasta 16,7%, dan minoritas bekerja sebagai PNS yaitu sebesar 6,6 %. Menurut peneliti, pekerjaan bukan merupakan indikasi utama untuk dilakukannya persalinan secara SC. Pekerjaan tersebut hanya menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga cenderung kurang mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai apa saja indikasi persalinan secara *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja di luar rumah (Rezeki & Sari Maya, 2018).

6.1.6 Distribusi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Berdasarkan Cara Pembayaran

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.6 didapatkan bahwa mayoritas pasien dengan persalinan *sectio caesarea* melakukan pembayaran dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS yaitu sebesar 174 sampel (85,72%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil analisis lanjut data Riskesdas tahun 2013 yang dilakukan oleh Sihombing *et al* (2017) yang mengatakan bahwa responden yang menggunakan jaminan kesehatan 1,12 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan secara SC dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan jaminan kesehatan. Ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan persalinan secara SC dikarenakan biaya persalinan SC yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Du *et al*, 2004). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO (2007) di Alexandria, Mesir yang mengatakan bahwa peluang terjadinya persalinan secara SC lebih besar terjadi pada ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan atau asuransi dan pada rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kerjasama dengan penyedia jaminan kesehatan atau asuransi.

6.2 Faktor Indikasi Medis Pasien dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020

6.2.1 Riwayat Persalinan SC

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 53 sampel (26,11%) pasien dengan persalinan *sectio caesarea* memiliki riwayat persalinan dengan SC dan sebanyak 150 sampel (73,89%) tidak memiliki

riwayat persalinan SC sebelumnya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian Abidin *et al* (2013) yang menyatakan terdapat 19 sampel (41,30%) dengan riwayat SC sebelumnya dan sebanyak 27 sampel (58,70%) tidak memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menyatakan mayoritas pasien yang melakukan persalinan secara SC merupakan pasien yang tidak memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya. Mayoritas sampel pasien yang melahirkan secara SC di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 memiliki indikasi medis lebih dari 1, dengan jumlah terbanyak adalah karena adanya riwayat persalinan SC sebelumnya. Persalinan SC yang dilakukan berdasarkan adanya indikasi-indikasi medis tersebut merupakan suatu upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan Cunningham *et al* (2005) bahwa ibu yang memiliki riwayat SC merupakan salah satu indikasi medis utama persalinan dengan *sectio caesarea* yang merupakan upaya pencegahan terjadinya ruptur uterus.

Hasil penelitian lain juga ditemukan yang menyatakan bahwa persalinan SC didominasi oleh pasien dengan riwayat SC sebelumnya. Riwayat persalinan dengan SC berisiko 6 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan secara SC di persalinan selanjutnya (Maisyaroh, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rasmaliah (2013), ibu yang melakukan persalinan secara SC dikarenakan adanya riwayat persalinan SC sebelumnya adalah sebesar 30 responden (76,9%) dan terkecil adalah adanya riwayat *vacum* atau *forceps* sebanyak 1 responden (2,6%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maisyaroh (2012) di RS Prinadi Medan, riwayat persalinan

terbesar adalah riwayat SC yaitu sebesar 49 responden (84,48%) dan riwayat persalinan terkecil adalah ekstraksi *vacum* atau *forceps* yaitu sebesar 1 responden (1,73%).

Pada riwayat persalinan SC didapatkan involusi uterus yang lebih lambat dibandingkan dengan involusi uterus pada persalinan pervaginam yang disebabkan karena adanya luka sehingga terdapat pembentukan jaringan parut di uterus yang menghambat proses penyembuhan (Srinivas *et al*, 2007). Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan terjadinya ruptur uterus pada persalinan dengan riwayat SC yang biasanya sulit sekali untuk dilakukan diagnosa sebelumnya karena tidak adanya gejala yang khas sehingga disebut dengan *silent rupture* (Wiknjosastro, 2008). Angka kejadian ruptur uterus pada riwayat SC adalah sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC satu kali dan sebesar 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali. Hal tersebut yang menjadi salah satu pertimbangan untuk dilakukannya persalinan percobaan pada pasien dengan riwayat SC (Cunningham *et al*, 2013). Riwayat persalinan SC juga terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya previa plasenta (47%) dan abrupsi plasenta (40%) pada kehamilan selanjutnya. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya respon yang berbeda dari sitokin dan mediator inflamasi terhadap bekas luka SC yang berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas sehingga pada pemeriksaan *ultrasound transabdominal* dinding uterus pasien dengan riwayat SC akan terlihat lebih tipis daripada dinding uterus pasien dengan persalinan pervaginam (Yang *et al*, 2007). Banyaknya komplikasi yang terjadi pada pasien dengan riwayat SC tersebut yang menjadikan alasan dilakukan

persalinan secara SC pada kehamilan selanjutnya. Persalinan percobaan atau *vaginal birth after caesarean* (VBAC) dapat dilakukan jika sudah dipastikan tidak terdapat kontraindikasi pada pasien dengan riwayat SC dan memenuhi kriteria-kriteria penilaian yang dibutuhkan (RCOG, 2015).

6.2.2 Primitua Sekunder

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 34 sampel pasien (16,75%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien primitua sekunder. Primitua sekunder diartikan sebagai kelahiran yang terjadi setelah persalinan terakhir terjadi lebih dari sama dengan 10 tahun yang lalu. Ibu dengan persalinan ini merasakan seolah-olah sedang menjalani persalinan yang pertama kali lagi karena jaraknya yang terlalu lama. Bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan ini antara lain persalinan macet, dan perdarahan pasca persalinan. Persalinan primitua sekunder merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang tergolong ada potensi gawat obstetri (APGO) yang berarti selama kehamilan ibu hamil dapat sehat dan tidak muncul keluhan yang berbahaya namun tetap harus diwaspadai adanya kemungkinan penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat persalinan (Rochjati, 2011).

6.2.3 Kehamilan Post-Date

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 31 sampel (15,27%) merupakan pasien persalinan SC dengan kehamilan *post-date*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang, terdapat 1 sampel (2%) dari total 50 sampel yang

melakukan persalinan secara SC dikarenakan kehamilan *post-date*. Menurut Sarwono (2008), kehamilan *post-date* merupakan kehamilan dengan usia kandungan lebih dari 42 minggu sehingga menyebabkan kondisi janin memburuk dan harus segera dikeluarkan dengan metode persalinan terbaik sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. Risiko persalinan SC maupun induksi persalinan pada kehamilan *post-date* meningkat bersamaan dengan usia dan BMI ibu. Kehamilan *post-date* pada ibu hamil dengan obesitas berisiko dua kali lipat lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan berat badan ideal. Dengan begitu nuliparitas, peningkatan usia ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat dalam terjadinya kejadian kehamilan *post-date*, persalinan SC, dan induksi persalinan (Ross *et al*, 2010).

6.2.4 Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 30 sampel (14,78%) persalinan *sectio caesarea* dilakukan pada ibu hamil dengan KPD di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian KPD di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 tidak terlalu rendah namun juga tidak terlalu tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, diantaranya RS Pirngadi Medan sebesar 2,27%, RS dr. Hasan Sadikin Bandung sebesar 5,05%, RS dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebesar 11,22%, RSUP Sanglah Denpasar Bali sebesar 13% (Gondo & Sugiharta, 2010) dan penelitian yang dilakukan Abidin *et al* (2013) di RSUDZA Banda Aceh menunjukkan angka kejadian KPD yang cukup tinggi yaitu sebesar 30,43%.

Pada kehamilan dengan KPD dapat terjadi komplikasi seperti sindrom distress napas pada janin, hal itulah yang mendasari harus segera dilakukan tatalaksana tindak lanjut yang tepat (Nugroho, 2010). Komplikasi lainnya adalah terjadinya infeksi hingga sepsis yang disebabkan oleh pecahnya ketuban sehingga mikroorganisme dari luar uterus bebas masuk ke dalam dan menyebabkan infeksi baik pada ibu maupun janin (Caughey *et al*, 2008). Tatalaksana kehamilan dengan KPD dibedakan menjadi 2 berdasarkan umur kehamilan, yaitu pada usia kehamilan <37 minggu dan pada usia kehamilan >37 minggu. Persalinan dengan SC dilakukan apabila KPD terjadi pada usia kehamilan >37 minggu, *bishop score* <5 serta gagal dilakukan pematangan serviks (Sujiyatini *et al*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 ini, angka kejadian KPD sebagai indikasi medis yang mendasari persalinan secara *sectio caesarea* menempati urutan keempat dari jumlah terbesar setelah riwayat persalinan SC, primipara sekunder, dan kehamilan *post-date*.

6.2.5 Pre-Eklamsia

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 27 sampel pasien (13,30%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan pre-eklamsia ringan (PER) dan sebanyak 22 sampel (10,84%) dengan pre-eklamsia berat (PEB). Menurut hasil penelitian Sumelung *et al* (2014) di RSUD Liun Kendage Tahun 2013, pre-eklamsia merupakan indikasi terbesar ketiga setelah gawat janin dan partus tidak maju yaitu sebesar 41 responden (24,55%) dari total 167 responden.

Menurut Sumelung *et al* (2014) pre-eklamsia dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan sehingga pre-eklamsia tersebut tidak terdeteksi sedini mungkin dan mengharuskan untuk melakukan persalinan secara SC. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang, terdapat 1 sampel (2%) dari total 50 sampel yang mengalami pre-eklamsia ringan (PER) dan tidak didapatkan kasus pre-eklamsia berat (PEB). PER terjadi ketika tensi ibu hamil lebih dari sama dengan 140/90 mmHg, adanya edema umum, kenaikan BB lebih dari sama dengan 1 kg per minggu, dan terdapat proteinuria +1 atau +2. Persalinan secara SC pada PER dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya pre-eklamsia berat (PEB) yaitu pre-eklamsia ringan yang disertai kejang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Abidin *et al*, (2013) di RSUDZA Banda Aceh tahun 2011, terdapat 11 dari 46 (23,91%) persalinan SC dilakukan pada ibu hamil dengan PEB. Hasil tersebut lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu sebesar 15,79% (Sibuea, 2007) dan di RSUP Sanglah Denpasar Bali yaitu sebesar 3,5% (Gondo & Sugiharta, 2010). Apabila diagnosis PEB sudah ditegakkan maka harus segera dilakukan persalinan secara SC. Tindakan konservatif kurang bermanfaat bagi ibu hamil dengan PEB jika dibandingkan dengan tindakan persalinan SC. Induksi persalinan untuk mengeluarkan janin secara pervaginam dapat dilakukan namun dikhawatirkan akan timbul beberapa penyulit seperti serviks yang belum matang (Maulana, 2010).

Pre-eklamsia dapat berakibat fatal jika tidak mendapatkan tindakan yang sesuai seperti plasenta dapat rusak sehingga janin lahir dalam keadaan tidak

bernyawa atau lahir prematur, kerusakan pada ginjal ibu hingga terjadi koma pada ibu. Untuk mencegah beberapa komplikasi tersebut maka sangat penting untuk memilih metode persalinan yang tepat guna menyelamatkan ibu dan janin yaitu dengan melakukan persalinan secara *sectio caesarea* (Sumelung *et al*, 2014).

6.2.6 Kelainan Letak

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan kelainan letak sungsang yaitu sebesar 22 sampel (10,84%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang, didapatkan sebesar 2 sampel (4%) dari total 50 sampel ibu yang melakukan persalinan secara SC karena adanya kelainan letak sungsang. Pada kehamilan sungsang dianjurkan untuk dilakukan persalinan secara caesar untuk menghindari terjadinya trauma kepala yang dapat berakibat fatal bagi janin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Nurhidayati (2009) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 yang mengatakan terdapat sebesar 14 sampel (14,9%) dari total 94 sampel ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* dengan adanya kelainan letak lintang. Angka kejadian tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 yang hanya sebesar 3 sampel (1,48%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Maryani (2017) di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016 mengatakan terdapat 38 dari 262 sampel (18,3%) kejadian persalinan SC dengan adanya kelainan letak janin, namun tidak disebutkan secara spesifik untuk jumlah

dari macam-macam kelainan letak yang ditemukan. Adanya kelainan letak pada kehamilan tersebut bukanlah satu-satunya indikasi yang menyebabkan dilakukannya persalinan SC. Mayoritas pasien dengan persalinan SC di RSUD Karsa Husada Batu memiliki indikasi lebih dari 1 yang menyebabkan ibu hamil harus melakukan persalinan secara *sectio caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

6.2.7 Cephalopelvic Disproportion (CPD)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 21 sampel pasien (10,34%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan CPD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumelung *et al* (2014) di RSUD Liun Kendage Tahuna yang menyatakan terdapat 28 ibu (16,76%) dari total 167 ibu yang menjalani persalinan SC dikarenakan CPD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyawati (2011) di RSI YAKKSI Gemolong Kabupaten Sragen, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian persalinan secara SC yang disebabkan oleh CPD yaitu sebesar 36,7%. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) terjadi karena postur tubuh dan postur tubuh ibu yang terlalu kecil (1-2 cm lebih kecil dari ukuran normal) sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan pervaginam. Etiologi CPD dibedakan menjadi faktor ibu dan juga faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah adanya kelainan panggul, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh penyakit tulang belakang atau penyakit lain, dan panggul yang sempit. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera

<10 cm atau ukuran diameter transversa <12 cm yang biasanya terjadi pada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm atau jarak antara tuberositas kurang dari sama dengan 15 cm. Penyebab CPD karena faktor janin diantaranya adalah ukuran janin terlalu besar, *hidrocephalus*, dan adanya kelainan letak janin. Persalinan secara SC dipilih sebagai salah satu tatalaksana persalinan dengan CPD sebagai upaya pencegahan supaya tidak terjadi beberapa komplikasi seperti ruptur uterus, terjadinya fistula yang disebabkan karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, hingga kematian pada janin yang disebabkan karena adanya infeksi *intrapartum* sehingga terjadi *prolaps funiculi* hingga merusak otak dan menyebabkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti memiliki asumsi bahwa angka kejadian *sectio caesarea* meningkat setiap tahunnya dikarenakan adanya berbagai indikasi medis salah satunya adalah CPD, yang jika tidak dilakukan persalinan secara SC dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang berarti juga dapat menambah angka kematian ibu dan anak.

6.2.8 Gagal OD (Induksi Gagal)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 16 sampel pasien (7,88%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien yang mengalami gagal OD (gagal induksi). Hasil tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2017) di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016 yang mengatakan terdapat 14 (5,3%) dari total 262 sampel yang melakukan persalinan

secara SC dengan adanya indikasi gagalnya induksi. Menurut Marlina (2016), induksi gagal merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya persalinan secara SC selain faktor paritas, jarak persalinan, dan riwayat persalinan SC sebelumnya. Prinsip penting saat melakukan induksi adalah memonitor keadaan ibu dan janin serta mengawasi ada tidaknya tanda-tanda ruptur uterus. Induksi dikatakan berjalan dengan baik jika terdapat respon uterus berupa aktivitas kontraksi miometrium yang baik, simetris, dominasi fundus serta adanya relaksasi yang baik sesuai dengan tanda-tanda his yang baik dan adekuat. Jika tidak ditemukan adanya tanda-tanda kemajuan dengan induksi, diperlukan tindakan keputusan pemilihan tindakan persalinan yang tepat yaitu dengan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan nyawa janin dan ibu (Maryani, 2017).

6.2.9 Fetal Distress (Gawat Janin)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 5 sampel pasien (2,46%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan *fetal distress* (gawat janin). Hasil penelitian tersebut memiliki angka kejadian yang tidak terlalu jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang yang menunjukkan terdapat 2 dari total 50 responden (4%) yang melakukan persalinan secara SC dengan *fetal distress*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumelung *et al* (2014) di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, *fetal distress* (gawat janin) merupakan indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian persalinan SC yaitu sebesar 52 (31,14%) dari total 100 responden. Persalinan SC dapat dijadikan pilihan pada ibu hamil dengan

fetal distress sebagai upaya penyelamatan nyawa janin yang dapat mengalami hipoksia serius karena kurangnya oksigen yang sampai ke janin, yang ditandai dengan denyut jantung janin diatas 160/menit atau dibawah 100/menit, denyut jantung janin tidak teratur dan keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Wiknjosastro, 2007).

6.2.10 *Ante Partum Bleeding* (APB)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 5 sampel pasien (2,46%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan *Ante Partum Bleeding* (APB). Ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) cenderung berisiko untuk mengalami APB daripada ibu dengan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun). Hal tersebut berhubungan dengan keadaan organ reproduksi yang sudah tidak sebaik saat usia reproduktif sehingga memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan sehingga menyebabkan perdarahan pada saat persalinan (Manuaba, 2009). Perdarahan pada persalinan juga lebih sering terjadi pada ibu dengan kehamilan multipara yaitu sebesar 70% dibandingkan pada ibu dengan kehamilan primipara yang hanya sebesar 30% (Abdat, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari (2016) di RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perdarahan *antepartum* dengan riwayat persalinan SC. Ibu dengan riwayat persalinan SC memiliki risiko mengalami perdarahan *antepartum* sebesar 5,3 kali dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat persalinan SC (Tabassum *et al*, 2010). Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan patologis pada

miometrium dan endometrium akibat jaringan parut yang dihasilkan dari persalinan SC sebelumnya yang mengakibatkan implantasi plasenta pada *ostium uteri internum* menjadi lebih rendah sehingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan *ante partum* (Getahun *et al*, 2006).

6.2.11 Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa sebanyak 4 sampel pasien (1,97%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan IUGR. Hasil tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Nurhidayati (2009) di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 yang mengatakan terdapat 6 sampel (6,4%) dari total 94 sampel ibu yang melahirkan secara SC dengan IUGR. Kehamilan dengan IUGR perlu dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* sebagai upaya mencegah janin jatuh dalam keadaan asidosis (Prawirohardjo, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan Azari (2020) di RSI Sultan Agung Semarang, salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab IUGR adalah usia ibu. Ibu hamil dengan kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih berisiko mengalami kehamilan dengan IUGR sebesar 51,3% dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Hal tersebut dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik dan biologis ibu belum matang untuk menghadapi kehamilan dan energi serta nutrisi yang dibutuhkan janin bersaing dengan kebutuhan ibu. Pada ibu usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan kondisi fisik dan berisiko memperlambat

pertumbuhan janin di dalam kandungan. Dengan begitu terdapat hubungan antara kejadian IUGR dengan ibu hamil dengan kelompok usia berisiko (Azari, 2020).

6.2.12 Penyulit Persalinan Lainnya

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.7 didapatkan bahwa terdapat beberapa penyulit persalinan yang ditemukan di RSUD Karsa Husada Batu pada periode Januari hingga Desember 2020 dengan angka kejadian yang relatif kecil. Penyulit-penyulit tersebut diantaranya adalah makrosomia sebesar 2 sampel (0,99%), distosia sebesar 1 sampel (0,49%), lilitan tali pusat sebesar 1 sampel (0,49%), dan ruptur uterus komplis sebesar 1 sampel (0,49%). Penyulit-penyulit tersebut dapat menjadi salah satu indikasi medis yang menyebabkan dipilihnya persalinan secara SC meskipun angka kejadiannya sedikit dikarenakan mayoritas dari keseluruhan sampel persalinan SC di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 memiliki indikasi medis lebih dari satu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai angka kejadian bayi besar (makrosomia) yaitu sebesar 0,99% cenderung jauh lebih rendah dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Nurhidayati (2009) di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 yang mengatakan terdapat 5 dari 94 sampel (5,3%) kejadian persalinan SC dengan makrosomia. Biasanya kehamilan dengan bayi besar baru diketahui saat tidak adanya kemajuan persalinan pada panggul yang normal dan his yang adekuat sehingga perlu dipertimbangkan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*.

Penyakit-penyakit penyulit tersebut bukan merupakan satu-satunya indikasi yang mengharuskan dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea*

namun terdapat juga indikasi medis lainnya yang menyertai sehingga indikasi untuk dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu menjadi lebih kuat.

6.3 Faktor Indikasi Non Medis Pasien dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020

6.3.1 Permintaan Pribadi

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.8 didapatkan bahwa sebanyak 2 sampel pasien (0,99%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien tanpa adanya indikasi medis. Pada rekam medis kedua sampel pasien tersebut tidak ditemukan adanya indikasi medis yang tertulis dan hanya tertulis *pro tindakan SC*. Angka kejadian persalinan *sectio caesarea* atas permintaan pribadi (tanpa indikasi medis) di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 tersebut terbilang sangat kecil. Kejadian persalinan secara SC di rumah sakit tersebut dapat dikatakan masih sesuai dengan prosedur semestinya yaitu karena adanya indikasi medis tertentu yang menyebabkan dipilihnya persalinan secara SC. Angka kejadian pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Nurhidayati (2009) di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 yang mengatakan terdapat 12,3% ibu hamil yang meminta untuk melakukan persalinan secara SC tanpa adanya indikasi medis tertentu. Faktor tersebut merupakan faktor sosial atas permintaan pasien (ibu) yang dilatarbelakangi oleh beberapa hal seperti perasaan takut melahirkan pervaginam, takut akan terjadi cedera pada bayi saat persalinan,

mengurangi risiko kerusakan dasar panggul, hingga ketakutan akan terjadi perubahan pada bagian vitalnya setelah melakukan persalinan (Rasjidi, 2009).

6.3.2 Status Sosio-Ekonomi

Pada penelitian ini tidak dapat diidentifikasi status sosio-ekonomi pasien yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 dikarenakan data yang terdapat pada 203 rekam medis pasien tidak ada yang merepresentasikan keadaan sosio-ekonomi pasien secara akurat, sehingga faktor tersebut tidak dapat dianalisa oleh peneliti. Hal ini menjadi kendala sekaligus kekurangan dalam penelitian ini sehingga peneliti berharap untuk selanjutnya terdapat data yang sesuai dalam rekam medis pasien sehingga pada penelitian selanjutnya status sosio-ekonomi pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu dapat dianalisa.

Berdasarkan penelitian *longitudinal prospektif* yang dilakukan Baston dan Hall (2013) yang melibatkan suatu *cohort* 22.948 ibu di Inggris menyatakan bahwa ibu yang tergolong kelas sosial I-III A (diukur berdasarkan pekerjaan suaminya) cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* untuk melahirkan anak pertamanya dibandingkan dengan ibu-ibu lainnya. Penelitian serupa juga dilakukan dengan menggunakan *index of multiple deprivation* (indeks kemiskinan multiple) yang dilakukan di wilayah-wilayah paling miskin di Inggris dan didapatkan hasil bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di wilayah yang terbilang lebih mampu.

6.4 Faktor Predisposisi Pasien dengan Persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020

6.4.1 Paritas

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.9 didapatkan bahwa mayoritas pasien dengan tindakan SC adalah primipara (1) yaitu sebesar 83 sampel (40,89%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rasdiana (2014) yang menyatakan mayoritas paritas pada pasien SC adalah primipara yaitu sebesar 72 responden (82,8%). Ibu dengan paritas primipara dan juga grandemultipara memiliki risiko lebih besar dibandingkan dengan paritas multipara. Risiko untuk terjadinya persalinan secara SC pada primipara 2 kali lebih besar daripada multipara (Sartika, 2014).

Distribusi data dengan jumlah terbanyak kedua pasien dengan persalinan SC di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 adalah ibu dengan nulipara (0) yaitu sebesar 64 sampel (31,53%). Menurut Widiyanto (2014) ibu dengan nulipara memiliki risiko 1,19 kali lebih besar untuk terjadi komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang melahirkan anak kedua hingga ketiga. Menurut penelitian Rasdiana (2014) yang dilakukan di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan, ibu dengan kehamilan multipara cenderung melakukan persalinan secara SC dikarenakan kehamilan berulang yang menyebabkan uterus meregang sehingga dapat menyebabkan beberapa kelainan seperti kelainan letak janin dan kelainan implantasi plasenta sehingga dapat menjadi penyulit pada proses persalinan. Ibu yang sering melahirkan juga memiliki risiko untuk mengalami komplikasi pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Pada paritas lebih dari 4 keadaan rahim ibu biasanya sudah melemah

dan hal tersebut dapat menyebabkan adanya penyulit persalinan seperti persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI, 2003).

6.5 Integrasi Keislaman

Perkembangan ilmu dibidang kedokteran merupakan salah satu bukti konkrit dalam perkembangan ilmu dan teknologi di dunia. Perkembangan tersebut meliputi sarana dan prasarana yang baik dan lengkap sehingga memberikan kemudahan untuk setiap pihak yang terlibat untuk mengaksesnya. Salah satu contoh perkembangan tersebut adalah tersedianya berbagai fasilitas canggih yang membuat pasien lebih mudah dalam memilih tindakan apa yang ingin dilakukannya bahkan ketika tanpa adanya indikasi medis tertentu yang mendasari. Hal tersebut tentu menimbulkan banyak pertanyaan di kalangan intelektual muslim, dokter, hingga orang awam mengenai sudut pandang etis dan yuridis mengenai permasalahan tersebut.

Salah satu contoh kejadian tindakan medis yang sering terjadi disekitar kita adalah tindakan operasi secara *sectio caesarea*. Terdapat beberapa pendapat mengenai tindakan *sectio caesarea* dari sudut pandang muslim, diantaranya adalah *sectio caesarea* diperbolehkan hanya pada saat keadaan darurat dalam artian terdapat kekhawatiran mengenai keselamatan nyawa ibu, janin, atau bahkan keduanya (Rahmawati, 2012). Hal tersebut berkaitan dengan manusia yang diberikan kemampuan untuk melakukan pencegahan supaya keburukan sebisa mungkin tidak terjadi, seperti yang telah dijelaskan dalam QS Al Maidah ayat 32 yang berbunyi:

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا^ط
وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا^ط (الْمَائِدَة: ٣٢)

Yang artinya: *Barangsiapa membunuh seseorang bukan karena orang itu membunuh orang lain, atau bukan karena berbuat kerusakan di bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia. Barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia. (Al Maidah:32)*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa janin yang masih di dalam kandungan dan ibu yang melahirkan memiliki hak untuk hidup sehingga sudah menjadi tugas dari tenaga kesehatan ahli untuk melakukan tindakan terbaik, dalam hal ini tindakan persalinan, sebagai upaya penyelamatan nyawa ibu dan janin yang dikandungnya.

Pendapat lain juga mengatakan bahwa operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan sekalipun tidak dalam kondisi darurat seperti dipilihnya kelahiran pada tanggal tertentu untuk mempermudah mengingat tanggal kelahiran sebagai sejarah awal kehidupan si bayi, hal tersebut tidak masalah dalam pandangan Islam. Yang dapat menjadi masalah adalah ketika ibu dan keluarga meminta untuk melahirkan pada hari tertentu karena pada hari atau tanggal tersebut dianggap sebagai tanggal sakral yang akan membawa keberuntungan dan kebaikan bagi bayi dan keluarganya. Niat awal tersebutlah yang menjadikan salah dan haram dalam pandangan Islam (Rahmawati, 2012).

Fakta mengenai persalinan memang tidak secara spesifik disinggung dalam Al-Quran, namun alangkah baiknya jika dalam mengambil keputusan tindakan *sectio caesarea* dilakukan dengan pertimbangan yang sesuai dengan

syara' sebagaimana yang terdapat dalam Qaidah Qawa'id Fiqhiyah Kaidah 4, sebagai berikut:

الضَّرَرُ يُزَالُ

Yang artinya: *Kemudharatan sebisa mungkin dihilangkan.*

Dalam kaidah lain, Qawa'id Fiqhiyah Kaidah ke 33:

إِذَا تَزَاوَعَتِ الْمَصَالِحُ قُدِّمَ الْأَعْلَى مِنْهَا وَإِذَا تَزَاوَعَتِ الْمَفَاسِدُ

قُدِّمَ الْأَخْفُ مِنْهُ

Yang artinya: *Jika ada beberapa kemaslahatan bertabrakan, maka masalah yang lebih besar harus didahulukan. Dan jika ada beberapa mafsadah (bahaya, kerusakan) bertabrakan, maka dipilih mafsadah yang paling ringan (Abdul, 2001).*

Dari dua kaidah diatas dapat disimpulkan bahwa sebisa mungkin kita sebagai tenaga medis ahli menghindari segala bentuk kerusakan atau keburukan yang dapat terjadi, dalam hal ini risiko-risiko yang terjadi dalam persalinan. Apabila kita dihadapkan dengan beberapa keburukan atau kerusakan yang terpaksa harus terjadi karena suatu tindakan, usahakan untuk mengupayakan yang terbaik supaya kerusakan yang terjadi merupakan kerusakan yang paling ringan. Begitupun jika dihadapkan dengan beberapa kebaikan atau keuntungan dari suatu tindakan, kita diperbolehkan untuk memilih suatu tindakan yang dapat membawa kebaikan terbesar.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember Tahun 2020 pada pasien yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea*, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Mayoritas persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (50,37%) dan sebagian besar pasien berusia 26 hingga 30 tahun (usia produktif) yaitu sebesar 28,57%.
- 2) Sebagian besar pasien bertempat tinggal di Kabupaten Malang (51,23%) dan berpendidikan terakhir tamat SMA (42,86%).
- 3) Sebagian besar pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga (77,83%) dan menggunakan BPJS sebagai penjamin biaya persalinannya (85,72%).
- 4) Indikasi medis yang mendasari dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* dengan jumlah terbanyak adalah adanya riwayat persalinan SC sebelumnya (26,11%), Primitua Sekunder (16,75%), dan Kehamilan *Post-Date* (15,27%).
- 5) Sebagian besar pasien merupakan ibu dengan paritas primipara (40,89%).
- 6) Secara umum persalinan secara *sectio caesarea* ini dilakukan karena adanya indikasi medis pada pasien dan sebagian besar pasien memiliki indikasi medis lebih dari satu.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tenaga Medis

Dari hasil penelitian ini sebaiknya tenaga medis, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat satu, lebih berperan aktif dalam memberikan edukasi

kepada ibu hamil untuk mencegah keterlambatan identifikasi risiko kehamilan sehingga diharapkan risiko-risiko kehamilan tersebut dapat ditangani dengan baik sebelum terjadi berbagai komplikasi kehamilan bahkan kematian. Selain itu, tenaga medis juga sebaiknya menuliskan seluruh data yang berhubungan dengan pasien secara lengkap dan jelas di rekam medis pasien. Hal tersebut bertujuan supaya tersedia rekap data pasien secara lengkap sehingga memudahkan peneliti selanjutnya untuk melakukan analisis data pada rekam medis tersebut.

7.2.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Bagi RSUD Karsa Husada Batu, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan supaya penelitian selanjutnya yang sejenis dengan penelitian ini dapat menjadi lebih sempurna. Berikut saran yang dapat diberikan yaitu data pasien pada rekam medis sebaiknya ditulis secara lengkap dan jelas terutama pada bagian anamnesis mengenai pekerjaan dan status sosial pasien. Jika dokter penanggung jawab pasien belum melengkapi data rekam medis, sebaiknya pihak rekam medis mengingatkan para dokter tersebut untuk melengkapi data pasien pada rekam medis.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat lebih pro-aktif untuk mencari tau informasi mengenai risiko-risiko kehamilan, pencegahan serta penanganan yang dapat dilakukan untuk menghindari adanya komplikasi kehamilan bahkan kematian. Selain itu, masyarakat khususnya ibu hamil juga dianjurkan untuk rutin melakukan *antenatal care* (ANC) supaya mengetahui bagaimana kondisi kehamilannya secara berkala sehingga risiko kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian terkait persalinan secara *sectio caesarea* dengan variabel dan analisis yang lebih kompleks, seperti:

- a. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian *sectio caesarea*.
- b. Hubungan pendidikan, pekerjaan, dan status sosio-ekonomi pasien dengan kejadian persalinan secara *sectio caesarea*.
- c. Analisis status sosio-ekonomi pasien *sectio caesarea* berdasarkan kelas BPJS yang digunakan.
- d. Hubungan kepatuhan ibu hamil melakukan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, A.U., 2010. *Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: FK UNS; Tidak diterbitkan.
- Abdul, Mudjib., 2001. *Kaidah-Kaidah Ilmu Fiqh (Qawa'idul Fiqhiyyah)*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Abidin, Z., Aceh, B. and Salawati, L., 2013. 'Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011'. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(3), pp. 139–143. doi: 10.24815/jks.v13i3.3417.
- Afiliasi, L. and Nuraini, P. (2017) 'Gambaran faktor penyebab'. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://digilib.unisayogya.ac.id/2742/1/NASKAH%2520PUBLIKASI_2.pdf&ved=2ahUKEwi9heSnifHuAhWZb30KHbTACMQQFjAHegQICBAB&usq=AOvVaw0i31v-dVRPV3DBdkFesTxA&cshid=1613570274976
- Al-Maidah:32*. Available at: <https://qurano.com/id/5-al-ma-idah/ayat-32/>
- Andriani, Dewi., 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea*. Available at: <http://www.google.co.id/search?site=hp&ei=L7mVu2ANY2gugSF81SAC&q=dewi+andriani+faktor+faktor+yang+mempengaruhi+seksio&uq=dewi+andriani+faktor+faktor+yang+mempengaruhi+seksio&gs-l=mobilegws-hp.12...2608.40600.0.0.41475.56.54.0.3.3.0.2512.18577.1j5j40j6-lj3j1j1.52.0...0...1c.1.64.mobile-gws-hp..8.30.8587.7XvnVotWOPA> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Aspiani, R.Y., 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Azari, Aflikh Nailiya., 2020. 'Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Intrauterine Growth Restriction (IUGR)'. *Studi Analitik Observasional di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Boston & Hall. 2013. *Postnatal Vol. 4*. Jakarta: EGC.
- Caughey, Aaron B., Julian N Robinson and Errol R Norwitz., 2008. *Contemporary Diagnosis and Management of Preterm Premature Rupture of Membranes*. 1(1): 11–22.
- Cunningham F.G., 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Vol. 2. Terjemahan: Hartono, A. Jakarta: EGC.

- Cunningham, F.G., 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 2. ISBN: EGC.
- Cunningham., *et al.*, 2013. *Obstetri Williams*. Edisi 23. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI., 2003. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi di Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 2010. *Buku Acuan Persalinan Normal*. DepKes RI. Jakarta.
- Dewi, Yana C., 2015. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Bedah Sesar Di RS Pendidikan Dan RS Non Pendidikan*. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/46272/1/> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Ditasari, *et al* (2019) 'Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pelayanan Pada Pasien One Day Care Di Rumah Sakit Panti Waluya Semarang', *Nursing News*, 2(3), pp. 21–33. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
- Du. X., Chen, YZ., Lei, YL., 2004. Indication changes of caesarean section. *Chin J Reprod Heal* [Online]. Available at: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/viewFile/3031/3001>
- Dutton, L.A., Densmore, J.E., and Turner, M.B., 2011. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Alih Bahasa: Devi Yulianti. Jakarta: EGC.
- Esta, Fitri Aryuni., 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Rantauprapat Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Medan. Medan.
- Fajrini, F., 2016. 'Analisis Hubungan Antara Pengetahuan, Psikologi Dan Pengalaman Bersalin Ibu Dengan Pemilihan Proses Persalinan Normal Atau Caesarea Pada Pasien Melahirkan Di RSIA Hermina Ciputat'. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. XI (2): 116-213. Jakarta.
- Farrel, B., & Puchalski, C.M., 2010. *Evaluation of the FICA Tool For Spiritual Assessment*. *Journal of Pain and Synto Management*. Available at: <http://prc.coh.org/pdf/EvalFICA.pdf> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Getahun, Darios *et al.*, 2006. 'Previous Cesarean Delivery And Risks Of Placenta Previa And Placental Abruption'. *Journal of Obsterics and Gynecology*; 107(4):771-778.
- Gondo, H.K., Sugiharta, K., 2010. *Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2001 - 2006*. CDK: 2010 Maret-April 37(2); 97-101

- Hutabalian, D., 2011. *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*. Available at: <<http://jurnal.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27393/4/Chapter%2011.pdf> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Indah., Firdayanti., & Nadyah., 2019. 'Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N Dengan Usia Kehamilan Preterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 1 Juli 2018'. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14.
- Indiarti, M.T., & Wahyudi, K., 2015. *Buku Babon Kehamilan*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- JNPK-KR., 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Judhita, I., & Cynthia, I.S., 2009. *Tips Praktis bagi Wanita Hamil*. Jakarta: Forum Kita.
- Kaidah Qawa'idul Fiqhiyyah*. [Online]. Available at: <https://firanda.com/2464-al-qawaid-al-fiqhiyyah-al-kubra-kemudharatan-dihilangkan-sebisamungkin-kaidah-4.html> [Accessed 18 April 2021].
- Kaidah Qawa'idul Fiqhiyyah*. [Online] Available at: <https://almanhaj.or.id/4072-kaidah-ke-33-jika-ada-kemaslahatan-bertabrakan-maka-masalah-tayang-lebih-besar-harus-didahulukan.html> [Accessed 18 April 2021].
- Karlina *et al.*, 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bogor: IN MEDIA.
- Kementrian Kesehatan., 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan. Available at: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRiskesdas2013>. Pdf. [Accessed 13 Oktober 2020].
- Kementrian Kesehatan., 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: badan Litbang Kesehatan 2013. Available at: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRiskesdas2013.PDF>
- Kementrian Kesehatan., 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 (Report of Indonesian Basic Health Survey 2018)*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan., 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Available at: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> [Accessed 18 Oktober 2020].

- Kristiani, M., Utsami, N. W. and Susmini., 2017. 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC pada ibu di RSIA Melati Husada Malang', *Nursing News*, 2(3), pp. 386–397. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
- Labib. NY., *et al.*, 2007. Cesarean section deliveries in one health insurance hospital in Alexandria. *J Egypt Public Helath Assoc* ;82(3-4):299-317.
- Li, W.Y., *et al.*, 2014. *Effect of mode of delivery on perceived risks of maternal health outcomes among expectant parents: a cohort study in Beijing, China.* *BMC Pregnancy Childbirth*. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-12> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Lockhart, A., & Saputra, L., 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Maisyaroh, Siti., 2012. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Bangsal Melati RSUD Dr. Seodiran Mangun*. Available at: <http://%3A%2F%2Fperawatsatria> [Accessed 18 April 2021].
- Manuaba, IBG., 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I., 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marlina., 2014. *Faktor Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung*. Available at: <http://ejurnal.poltekestjk.ac.id/index.php/JK/article/view/119/105> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Marlina, M., 2016. 'Faktor Persalinan Secsio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.', *Jurnal Kesehatan*, 7(1), p. 57. doi: 10.26630/jk.v7i1.119.
- Maryani., 2017. 'Determinan Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016', *universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Maulana. SC., 2010. Referensi: kedokteran/artikel-ilmiahkedokteranikandungandan-kebidanan-obstetri-ginekologi/2010/12/07/distosia/.
- Mochtar, R., 2002. *Sinopsi Obstetri Jilid II*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R., 2012. *Sinopsi Obstetri Jilid I Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Mogren, I., *et al.*, 2018. *Maternal Height and Risk of Caesarean Section in Singleton Births in Sweden-a-population-based Study Using Data from the Swedish Pregnancy Register 2011 to 2016*. PLoS One. Available

at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198124> [Accessed 13 Oktober 2020].

Mulyawati, I., 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Islam Yakksi Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010*. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/viewFile/1788/1979> [Accessed 13 Oktober 2020].

Mulyawati., 2011. *Faktor-faktor Yng berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi section caesarea di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen*. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas> [Accessed 18 April 2021].

Nugroho, T., 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Oxorn, H., & Forte, W.R., 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI dan Yayasan Esentia Medica.

Pandensolang, R., 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan SC pada Ibu Tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan atau Penyulit Persalinan*. Available at: lib.ui.ac.id/File?File=digital/20300469-T30433%20.Pdf.

Patted, S., 2011. 'Caesarean Section on Maternal Request (CDMR)'. *Recent Research in Science and Technology* 2011;3(2):100-101.

Prawirohardjo, S., 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan Cetakan 7*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawiroharjo, S., 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Prawirohardjo, Sarwono., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purnamasari, R., 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir*. Surakarta: Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.

Rahmawati, D., *et al.*, 2016. *Analysis of Factors Affecting Childbirth with Caesarean in Kediri, Indonesia*. *J Matern Child Heal*. Available at: <http://doi.org/10.26911/thejmc.h.2016.01.01.06> [Accessed 13 Oktober 2020].



Rahmawati, Eka., 2012. *Bedah Caesar (Section Caesarea) Dengan Alasan Non Medis Perspektif Hukum Islam*. Undergraduate Thesis. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Rasdiana, Muhammad., 2014. *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi*. Available at: <http://3A%2F%2Feprints.ums.ac.id>. [Accessed 18 April 2021].
- Rasmaliah., 2013. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Medan*. Available at: <http://3A%2F%2Fdownload> [Accessed 18 April 2021].
- Rasjidi, Imam., 2009. *Manual Seksio Sesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksia*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Rezeki, S. & Sari Maya., 2018. 'Karakteristik Ibu Bersalin dengan Indikasi Seksio Caesarea di RS Martha Friska Pulo Brayan', *Doppler*, 7(1), pp. 131–136. Available at: <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/17.-Sri-Rejeki-dan-Maya-sari.pdf>.
- Rochjati, P., 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ross *et al.*, 2010. *Fundamental of Corporate Finance (9th Edition)*. New York : McGraw-Hill.
- Royal College of Obstetrician and Gynaecologist (RCOG), 2015. *Birth after Previous Caesarean Birth: Greentop Guideline No.45*. London: RCOG Obstet Gynecol.
- Rozauna, E., 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Bersalin Dengan Persalinan Caesarea Di RSUD Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2013*.
- Salfariani, I., & Nasution, S.S., 2012. 'Faktor-Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Bunda Thamrim Medan'. *Jurnal Keperawatan*;1(1):7-12.
- Sari, E.P., & Kurnia, D.R., 2014., *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Cetakan 1. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sartika, Evita., 2014. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di RS Santa Elisabet Medan Tahun 2014*. Available at: <http://3A%2F%2Fejournal> [Accessed 18 april 2021].
- Sarwono., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Setyowati, D. & Nurhidayati, E., 2009. *Seksio Sesarea Pada Ibu Bersalin Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009*.
- Sibuea, H.S., 2007. *Manajemen Seksio Sesarea Emergensi; Masalah dan Tantangan*. Universitas Sumatera Utara: USU Press.

- Sihombing, N. M., Saptarini, I. and Putri, D. S. K., 2017. 'Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp. 63–73. doi: 10.22435/kespro.v1i8.6641.63-73.
- Singh, P., *et al.*, 2018. *High Prevalence of Cesarean Section Births in Private Sector Health Facilities-Analysis of District Level Household Survey-4 (DLHS-4) if India*. BMC Public Health. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5533-3> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Srinivas, SK., Stamilio, DM., Stevens, EJ., Odibo, AO., Peipert, JF., Macones, GA., *et al.* Predicting failure of a vaginal birth attempt after caesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2007; 109(4):800–5
- Sujiyatini *et al.*, 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika.
- Sulistianingsih., *et al.*, 2018. *Peluang Menggunakan Metode Sesar pada Persalinan di Indonesia (Analisis Data SKDI Tahun 2017) The Probability of Cesarean Delivery Method Used in Indonesia (Data Analysis of thr IDHS 2017*. Jakarta.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E., 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumapraja S dan Rachimhadi T (2005) 'Pendarahan Antepartum', *Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan*, pp. 365–385.
- Sumelung., *et al.*, 2014. *Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesareae di RSUD Liun Kendage Tahuna*. Available at: <Http://www.dardio1034fm.or.id/detail.php?id=2004> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Suryati, Tati., 2012. 'Analisis Lanjut Dara Riskesdas 2010 Persentase Operasi SC Apakah Sesuai Indikasi Medis?'. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 15. No.4 : 331-338.
- Tabassum, Rumina *et al.*, 2010. 'The risk factors associated with placenta previa in patients presented to civil hospital karachi-a case control study'. *Obstetrics and Gynaecology*; 16(2): 276-279.
- Tri Anasari., 2016. 'Determinan Penyebab Perdarahan Antepartum Sebagai Penyebab Kematian Ibu Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto', *Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Pada Saat Pandemicovid-19*, 7(2), pp. 114–126. Available at: <https://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/196/154>

- Wahid, Nabila., 2013. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep'. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Available at: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/589> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widianto., 2014. *Proporsi Seksio Sesarea Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Sesarea Di Jakarta*. Available at: <http://%3A%2F%2Fejournal> [Accessed 18 april 2021].
- Wiknjosastro, H., 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (WHO)., 2014. *Provinsial Reproductive Health and MPS Profile of Indonesia*.
- Xu, C., *et al.*, 2018. 'Effect of Caesarean Section on the Severity of Postpartum Hemorrhage in Chinese Women: The Shanxi Study'. *Curr Med Sci*. Available at: <http://doi.org/10.1007/s11596-018-1922-1> [Accessed 13 Oktober 2020].
- Yang, Q., Wen SW, Oppenheimer L, Chen XK, and Black D., 2007. Association of caesarean delivery for first birth with placenta praevia and placenta abruption in second pregnancy. *BJOG.*; 114(5):606-13.

Lampiran 1. Surat Layak Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSU KARSA HUSADA BATU
RSU KARSA HUSADA BATU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.072/444/102.6/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ektina Naura Barbara Ulfa
Principal In Investigator

Nama Institusi : FKIK UIN Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan secara Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu Tahun 2020"

"Factors that related with Sectio Caesarea Delivery at Karsa Husada Hospital Batu in 2020"

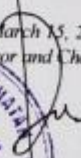
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Maret 2021 sampai dengan tanggal 15 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 15, 2021 until March 15, 2022.

March 15, 2021
Professor and Chairperson,


BAMBANG RISHARDANA, Sp.B



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkiik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkiik@uin-malang.ac.id

Nomor : 97/FKIK/TL.00/01/2021

15 Januari 2021

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Utama RSU Karsa Husada Batu
di Jl. Ahmad Yani No.11-13, Ngaglik, Kec. Batu,
Kota Batu, Jawa Timur 65311

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Ektina Naura Barbara Ulfa
Jurusan : pendidikan dokter
NIM : 17910021
Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan secara Sectio
Caesaria di RSU Karsa Husada Batu Tahun 2020
Tempat : RSU Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No.11-13, Ngaglik, Kec.
Batu, Kota Batu, Jawa Timur 65311
Waktu : 1 Februari – 30 April 2021

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

Tembusan :
Kepala KEPK Karsa Husada Batu

Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlelung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 96/FKIK/TL.00/01/2021

15 Januari 2021

Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Utama RSU Karsa Husada Batu
di **Jl. Ahmad Yani No.11-13, Ngaglik, Kec. Batu,**
Kota Batu, Jawa Timur 65311

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin melakukan studi pendahuluan
Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Ektina Naura Barbara Ulfa
Jurusan : pendidikan dokter
NIM : 17910021
Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan secara Sectio
Caesaria di RSU Karsa Husada Batu Tahun 2020
Tempat : RSU Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No.11-13, Ngaglik, Kec.
Batu, Kota Batu, Jawa Timur 65311
Waktu : 18 - 31 Januari 2021

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan
terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb



An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

Tembusan :
Ketua KEPK RSU Karsa Husada Batu

Usia	Jumlah	Presentase	Alamat	Jumlah	Presentase
<20 Tahun	10	4.93%	Kota	93	45.81%
20 - 25 Tahun	43	21.18%	Kabupaten	110	54.19%
26 - 30 Tahun	58	28.57%	Total	203	100%
31 - 35 Tahun	37	18.23%			
>35 Tahun	55	27.09%			
Total	203	100%			
Persalinan	Jumlah	Presentase	Pelayanan	Jumlah	Presentase
SC	203	50.37%	Asuransi	175	86.21%
Non SC	200	49.63%	Umum	28	13.79%
Total	403	100%	Total	203	100%
			Indikasi SC	Jumlah	Presentase
			Permintaan Ibu (Non Medis)	2	0.99%
			Berdasarkan Indikasi Medis	201	99.01%
			Total	203	100%
			KPD	Jumlah	Presentase
			Ada	30	14.78%
			Tidak Ada	173	85.22%
			Total	203	100%
Riwayat SC	Jumlah	Presentase	Primitua Sekunder	Jumlah	Presentase
Pernah	53	26.11%	Ada	34	16.75%
Tidak Pernah	150	73.89%	Tidak Ada	169	83.25%
Total	203	100%	Total	203	100%
Post Date	Jumlah	Presentase			
Ada	31	15.27%			
Tidak Ada	172	84.73%			
Pendidikan	Jumlah	Presentase	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
SD	56	27.59%	PNS	4	1.97%
SMP	47	23.15%	Swasta	5	2.46%
SMA	87	42.86%	Wiraswasta	24	11.82%
D3	3	1.48%	IRT	158	77.83%
S1	10	4.93%	Lainnya	12	5.91%
Total	203	100%	Total	203	100%
Kode ICD	Jumlah	Presentase	Paritas	Jumlah	Presentase
082,0	159	78.33%	Nulipara (0)	64	31.53%
082,1	36	17.73%	Primipara (1)	83	40.89%
082,8	1	0.49%	Multipara (2-5)	56	27.59%
082,9	7	3.45%	Grandemultipara (>5)	0	0.00%
Total	203	100%	Total	203	100%

Lampiran 6. Dokumentasi

