

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. RM. PRATOMO
BAGANSIPIAPI TAHUN 2021**



NAMA : EKA JULIANA MISPAHARIANTI
N I M : 2015301125

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. RM. PRATOMO
BAGANSIPIAPI TAHUN 2021**



**NAMA : EKA JULIANA MISPAHARIANTI
N I M : 2015301125**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil *konsepsi* oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada *serviks*, dan diakhiri dengan kelahiran *plasenta* (Varney, 2016).

Persalinan ada beberapa jenis yaitu persalinan spontan yakni persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu. Kedua persalinan buatan yaitu persalinan yang dibuat dengan tenaga dari luar misalnya *vacum* atau tindakan *caesaria*. Dan yang ketiga persalinan anjuran persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

Persalinan dengan operasi bedah *Caesar (Sectio Cesareae atau SC)* adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 2500 gram. Operasi bedah *caesar* tidak dapat dilaksanakan jika belum terdapat persetujuan dari pasien atau anggota keluarganya mengenai tindakan pembedahan tersebut. Dokter (rumah sakit) tidak dapat melakukan tindakan medis berupa operasi hanya berdasarkan transaksi *terapeutik* (perjanjian *terapeutik*) (Sukowati et al, 2010).

Tiga hal yang dapat menyebabkan dilakukannya *sectio caesarea*, pertama kelainan pada ibu, diantaranya daya mengejan ibu lemah, ibu memiliki penyakit jantung atau penyakit menahun, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun juga dapat menjadi alasan tindakan ini. Kedua adalah kelainan pada bayi berupa terlalu besar, bayi melintang, bayi sungsang, bayi tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, ataupun di duga akan terjadi trauma persalinan serius pada jalan lahir. Ketiga kelainan pada jalan yang membuat *sectio* bisa dilakukan di antaranya sempitnya panggul, ataupun diduga akan terjadi trauma persalinan serius pada jalan lahir, atau adanya infeksi di jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, misalnya *kondiloma sifilitik* yang lebar dan pipih (Prawirohardjo, 2016).

Ibu yang melahirkan secara SC umur yang rendah sangat berisiko karena banyak faktor yang mempengaruhi bahwa indikasi *Sectio caesarea* pada ibu adalah *disproporsi* kepala panggul (DKP), tumor jalan lahir, *stenosis serviks* atau vagina, partus lama, *plasenta previa*, *rupture uteri* yang membakat dan *preeklamsia/eklamsia*. Pada janin adalah kelainan letak dan gawat janin (Maryani,2016)

Mochtar (2014) juga menyatakan melahirkan dengan operasi *caesar* adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding *uterus*, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *placenta previa*. Menurut Marlina (2014), persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor *anastesi*, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi

penyulit, *endometritis* (radang *endometrium*), *tromboplebitis* (pembekuan darah pembuluh balik), *embolisme* (penyumbatan pembuluh darah) dan pemulihan dan bentuk letak rahim menjadi tidak sempurna.

Berdasarkan survey *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 ditiga benua, yakni Amerika Latin, Afrika dan Asia dilaporkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* mencapai 25,7%, angka terendah di Angola 2,3% sampai angka tertinggi 46,2% di Cina. Angka persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis di 23 negara dalam tiga benua tersebut adalah 0,01 - 2,10%. Rata-rata persalinan *sectio caesarea* di Amerika mencapai 32%. Di sembilan negara Asia mencapai 27%, di Amerika Latin 35%, Inggris 4,5%. Hasil studi di beberapa rumah sakit di China dan Taiwan persalinan *sectio caesarea* meningkat sampai 70%. Sedangkan di Indonesia sendiri tahun 2017 mencapai 4,1% dan meningkat pada tahun 2018 mencapai 18%.

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2015 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan, sedangkan berdasarkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan kelahiran dengan metode *sectio caesarea* sebesar 9,8% dari total 49.6603 kelahiran sepanjang tahun 2015 sampai dengan 2017, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau operasi *caesarea* adalah 13,4% karena KPD (Ketuban

Pecah Dini), *preeklamsia* 5,14% perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena *rupture uteri*.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Riau diperoleh persentase indikasi ibu bersalin *Sectio Caesarea* dengan data persalinan SC tahun 2013 sebesar 45,8%, pada tahun 2015 terjadi penurunan kejadian yaitu sebesar 45%, dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan kembali sebesar 54,9%. RS Syafira Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit dengan proporsi persalinan SC tertinggi dari enam RS lainnya. Data dari rekam medis diperoleh jumlah persalinan SC tahun 2015 sebanyak 324 (53,5%) dari 606 persalinan, pada tahun 2016 meningkat menjadi 437 (55,5%) dari 786 persalinan (Dinkes Riau, 2017).

Sebelumnya penelitian ini juga telah dilakukan oleh Isti Mulyawati (2018), dengan penelitian yang berjudul Faktor Tindakan Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* diantaranya usia ibu (0,022), *paritas* (0,001), dan kejadian *anemia* (0,001). Simpulan penelitian, ada hubungan antara usia ibu, *paritas*, dan kejadian anemia dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis dari survey lapangan yakni di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi angka kejadian persalinan dengan tindakan SC pada tahun 2019 diketahui sebanyak 91,25% dari 949 jumlah persalinan. Serta pada tahun 2020 jumlah persalinan dengan tindakan SC mencapai 90,7% dari 1.176 jumlah persalinan. Persalinan

dengan tindakan SC ini disebabkan beberapa faktor diantaranya umur, *paritas*, jarak kehamilan, riwayat SC, *pre-eklamsia*, *gamelli*, letak lintang, *postdate*, letak sungsang dan CPD. Dari banyaknya faktor penyebab persalinan SC yang ada, didapatkan faktor usia, *paritas*, jarak kehamilan dan riwayat SC memiliki data penyebab yang lebih banyak pada RM persalinan SC.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa angka tindakan *sectio caesarea* sangat tinggi, oleh karena itu peneliti sangat tertarik untuk mengetahui apa saja “gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran usia dengan kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran *paritas* dengan kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran jarak kehamilan dengan kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2021?

4. Bagaimana gambaran riwayat persalinan dengan kejadian persalinan secara *sectio cesarean* di RSUD DR. RM. Pratomy Bagansiapiapi tahun 2021?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD dr. RM. Pratomy Bagansiapiapi tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu pada persalinan SC di RSUD dr. RM. Pratomy Bagansiapiapi.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *paritas* pada persalinan SC di RSUD dr. RM. Pratomy Bagansiapiapi.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi jarak kehamilan pada persalinan SC di RSUD dr. RM. Pratomy Bagansiapiapi.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat persalinan pada persalinan SC di RSUD dr. RM. Pratomy Bagansiapiapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran atau memperkaya konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dari penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu kesehatan dan bahan perbandingan terhadap peneliti lainnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden (pasien)

Mendapatkan informasi yang berkaitan dengan persalinan *sectio caesarea*, baik itu indikasi, komplikasi yang timbul terhadap persalinan *sectio caesarea*, sesuai kebutuhan ibu bersalin.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Terutama petugas ruang bersalin diharapkan mampu memberikan motivasi, edukasi dan informasi terhadap pasien/klien tentang persalinan *sectio caesarea*, sehingga dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dapat memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

c. Bagi Rumah Sakit

Terutama RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, data informasi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan atau acuan yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

d. Bagi Peneliti

Merupakan sumber informasi ilmiah dan perluasan wawasan serta menambah pengalaman bagi peneliti sekaligus sebagai dasar penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2016).

2. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding *uterus* melalui dinding depan perut (Sofian, 2014).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding *uterus* melalui dinding depan perut atau *vagina*.

Sectio Caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding *abdomen* (*laparotomi*) dan dinding *uterus* (*histerektomi*) (Rasjidi, 2014).

3. Etiologi

Beberapa indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* yaitu antara lain sebagai berikut :

a. Faktor Janin

Faktor janin merupakan tindakan operasi sesar yang dilakukan karena kondisi janin tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan normal, contohnya bayi yang terlalu besar dengan perkiraan berat lahir 4.000 gram. atau lebih. Kondisi tersebut jika dilakukan persalinan normal dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. Pada posisi sungsang berat janin lebih dari 3600 gram sudah dianggap besar sehingga perlu dilakukan kelahiran dengan operasi sesar (Nugroho, 2015)

1) Letak Sungsang

Sekitar 3-5 % atau 3 dari 100 bayi lahir dalam posisi sungsang. Keadaan janin sungsang terjadi apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada dibagian atas rahim, sementara bokong berada dibagian bawah rongga rahim. Risiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala yang normal. Oleh karena itu biasanya langkah terakhir untuk menntisipasi hal terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi (Heryani, 2013).

2) Letak Lintang

Kelainan lain yang sering terjadi adalah letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Letak miring yang dimaksud yaitu letak kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong akan berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Konon punggung dapat berada didepan, belakang, atas maupun bawah. Kelainan letak lintang ini hanya terjadi sebanyak 1%. Kelainan ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahim. Penanganan untuk kelainan letak lintang ini juga sifatnya sangat individual. Apabila dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi, sebelumnya harus memperhitungkan sejumlah faktor keselamatan ibu dan bayi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016).

3) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Keadaan gawat janin pada tahap persalinan, memungkinkan dokter untuk memutuskan dilakukannya operasi. Seperti diketahui, sebelum lahir, janin mendapat oksigen dari ibunya melalui ari-ari dan tali pusat. Apabila terjadi gangguan pada ari-ari akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim, serta gangguan pada tali pusat (akibat tali pusat terjepit antara

tubuh bayi maka jatah oksigen yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang. berakibat janin akan tercekik karena kehabisan nafas. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim.

4) Bayi Kembar

Pada konsidi Bayi kembar akan di lahirkan secara operasi sesar, kelahiran kembar ini memiliki resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Misalnya, lahir prematur atau lebih cepat dari waktunya. Sering kali terjadi preeklampsi pada ibu yang hamil kembar karena stres. Selain itu karena bayi kembar pun dapat mengalami sungsang sehingga sulit untuk melahirkan normal (Manuaba, 2012)

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi *inpartu*. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil *aterm* di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

b. Faktor Ibu

1) CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang

membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (*Pre-Eklamsi Berat*)

Pre-eklamsi dan *eklamsi* merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, *pre-eklamsi* dan *eklamsi* merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi *eklamsi*.

3) Tumor Jalan Lahir Yang Menimbulkan Obstruksi:

Tumor (*neoplasma*) pada jalan lahir terbagi menjadi *neoplasma* yang berada di *vagina*, *serviks uteri*, *uterus* dan *ovarium*

4) HAP (*Haemorage Ante Partum*)

HAP (*Haemorage Ante Partum*) merupakan perdarahan sebelum melahirkan, biasanya terdiri dari *plasenta previa* dan *solusio plasenta*

5) *Insisi Uterus* Sebelumnya

Insisi uterus sebelumnya seperti *miomectomi* atau *operasi seksio sesarea* pada kelahiran sebelumnya yang bisa membuat dinding *uterus* jadi lemah dan mudah terjadi *ruptur uterus* jika dilakukan persalinan normal. Tetapi sekarang sudah banyak bukti yang menyatakan bahwa bekas jahitan diuterus terbukti cukup kuat dan banyak pasien yang bisa melahirkan secara normal dengan resiko yang rendah dari pada mengalami seksio sesarea lagi.

6) *Partus* Tak Maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala, dan putar paksi dalam selama 2 jam terakhir. *Partus* tak maju dapat disebabkan oleh kelainan panggul, kelainan his, pimpinan *partus* yang salah, janin besar, primitua, dan ketuban pecah dini.

7) Penyakit ibu yang berat dan Penyakit akibat hubungan seksual

Penyakit pada ibu yang berat, antara lain seperti penyakit jantung dan penyakit akibat hubungan seksual, seperti *Gonorea*, *Chlamydia trachomatis*, *Herpes simpleks*, AIDS dan *Hepatitis infeksiosa*.

8) Kelainan Tali Pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari : Pelepasan tali pusat (tali pusat menumbung), suatu keadaan dimana tali pusat berada didepan

atau disamping bagian bawah janin, atau tali pusat telah berada di jalan lahir sebelum bayi, dan keadaan bertambah buruk bila tali pusat tertekan. Terlilit Tali Pusat, dimana lilitan tali pusat ke tubuh janin akan berbahaya jika kondisi tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke tubuh janin tidak lancar.

4. Jenis *Sectio Caesarea*

a. Segmen bawah : insisi melintang

Insisi melintang segmen bawah *uterus*, merupakan prosedur pilihan, *abdomen* dibuka dan *uterus* disingkapkan. Lipatan *vesika urinaria peritoneum* yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah *uterus* ditentukan dan disaat melintang. Lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan sama-sama kandung kemih didorong serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan.

Pada segmen bawah *uterus* dibuat insisi melintang yang kecil luka insisi daerah pembuluh darah *uterus*, kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak terbalik insisi *diekstrasi* atau dorongan, diikuti oleh sebagian tubuh lainnya dan kemudian *plasenta* serta selaput ketuban.

b. Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka *abdomen* dan meningkap *uterus* sama seperti insisi melintang, insisi membujur disebut dengan skapal dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

c. *Sectio caesaria* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skalpal kedalam dinding *anterior uterus* dan dilebarkan keatas serta dibawah lengan dengan gunting tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi-bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu, janin serta plasenta dikeluarkan dan *uterus* ditutup dengan jahitan tiga lapis.

d. *Sectio caesaria ekstrapertonal*

Pembedahan *ekstrapertonal* dikerjakan untuk menghindari perlukaan *histerektomi* pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah *peritonitis* yang sering bersifat fatal.

5. Komplikasi

Pada proses bedah sesar terdapat berbagai komplikasi seperti: perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat *uterus* (usus, kandung kemih, *ureter*, pembuluh darah), dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (*histerektomi* masa nifas, jahitan pada usus) (Norwitz dan Schorge, 2014).

6. Penatalaksanaan *Peripartum*

a. Pra-operasi

Pada perawatan pra-operasi, wanita yang dijadwalkan untuk menjalani operasi sesar harus dicek darah terlebih dahulu dan asupan oralnya dihentikan paling tidak delapan jam sebelum operasi berlangsung. Pasien dapat diberikan *antasida* sesaat sebelum induksi

anestesi untuk mencegah risiko trauma paru akibat naiknya asam lambung jika terjadi *aspirasi* (Chunningham et al., 2013).

Pemilihan teknik *anestesi* harus dipertimbangkan secara individual berdasarkan pertimbangan kebidanan, atau faktor resiko janin (misalnya persalinan elektif dan *emergenci*), *prefalensi* pasien, dan keputusan ahli *anestesi*. Ada dua macam *anestesi* yaitu lokal dan umum. Teknik *anestesi* yang biasa digunakan adalah *anestesi* lokal. *Anestesi spinal* adalah salah satu jenis *anestesi* lokal yang paling sering dipilih untuk *sectio caesarea*. *Anestesi* umum dapat menjadi pilihan yang paling tepat dalam kondisi tertentu, misalnya *ruptur uterus*, pendarahan berat, *bradikardi* pada janin, dan lain-lain (Apfelbaum, 2015).

b. Operasi

Transfusi darah sangat diperlukan untuk mempertahankan volume darah. Cairan *intravena* yang dapat diberikan seperti larutan *Ringer Laktat* atau larutan *kristaloidserupa* dan ditambah *dekstrosa* 5% (Chunningham et al., 2013).

c. Pasca-operasi

Analgesia perlu juga diberikan pada pasca-operasi karena sewaktu pasien lepas dari *anaesthesinya*, kemungkinan besar akan timbul nyeri yang berat. Pilihan *analgesia* bisa dengan *meperidin* 75 sampai 100 mg atau *morfin* 10 sampai 15 mg secara *intravena* dan selanjutnya bisa dengan *intramuskular* (paling sering setiap 3 jam).

Pemberian narkotik biasanya disertai dengan antiemetik seperti *prometazin* 25 mg. Antibiotik *profilaksis* juga diperlukan karena *morbiditas* demam pasca-operasi cukup besar. Pilihan antibiotiknya adalah *ampisilin* 2 g dosis tunggal, atau dari golongan *sefalosporin* atau *penisilin spektrum* luas (Chunningham et al., 2013).

Tanda vital dimonitoring setiap empat jam dengan memeriksa tekanan darah, suhu badan, jumlah urin, jumlah perdarahan, dan status *fundus uteri* (Chunningham et al, 2013).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan SC

1. Usia

a. Pengertian Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dan dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 2013). Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada sejak lahir (sejak dilahirkan atau diadakan) (Soetomo, 2015).

b. Kehamilan Yang Ditinjau Dari Segi Usia

1) Usia kurang dari 20 tahun

Wanita kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi. Manuaba (2013), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko :

a) Sering mengalami *anemia*

- b) Gangguan tumbuh kembang janin
 - c) Keguguran, *premature*, dan BBLR
 - d) Gangguan persalinan
 - e) *Preeklamsi*
 - f) Perdarahan *anteartum*
- 2) Usia lebih dari 35 tahun

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan *gonadotropin*. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi *abortus* makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau *ovum* dan meningkatnya resiko kejadian kelainan *kromosom* (Samsulhadi, 2013).

c. Hubungan Usia Dengan Persalinan SC

Menurut Walyani (2015) menjelaskan umur sangat menentukan kesehatan ibu, ada 2 kategori umur dalam hal ini: umur ibu tidak berisiko adalah wanita diusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah siap dan mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku rawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati, sedangkan usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi. Kehamilan pada usia ini masi bisa diterima asal kondisi tubuh dan

kesehatan wanita yang bersangkutan, termasuk gizinya dalam keadaan baik. Dan di usia >35 tahun pada masa ini tingkat kesuburan wanita berkurang ketika seorang wanita diawal usia 30-annya dan setelah usia 35 tahun, itu lebih menurun.

Menurut Fajrin (2012), apabila seorang wanita hamil pada umur di bawah 20 tahun, ia akan menghadapi resiko-resiko (komplikasi) kehamilan yang cukup besar, diantaranya persalinan yang tidak maju, persalinan lama, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, *disproporsi sefalopelvik*, faktor janin dan jalan lahir. Persalinan yang tidak maju merupakan persalinan yang tidak mempunyai kemajuan faktor ini dikarenakan faktor kelainan dan kekuatan ibu (*power*) mengejan dan umur mempengaruhi kekuatan ibu mengejan semakin tua umur ibu kekuatan untuk mengejan semakin lemah sehingga persalinan dilakukan dengan cara *Sectio Caesarea*. Selain itu pada usia <20 tahun emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

2. Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan *aborsi*, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan

demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali *paritas* (Stedman,2013).

Jumlah *paritas* merupakan salah satu komponen dari status *paritas* yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (*gestasi*), P menyatakan jumlah *paritas*, dan Ab menyatakan jumlah *abortus*. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali *paritas* dan satu kali *abortus*, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2013)

b. Klasifikasi Jumlah *Paritas*

Berdasarkan jumlahnya, maka *paritas* seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Nulipara

Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2015).

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 20016). *Primipara* adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2015).

3) *Multipara*

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2015). *Multipara* adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2015)

4) *Grandemultipara*

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2015).

c. Hubungan *Paritas* Terhadap Persalinan SC

Menurut Varney (2013) *paritas* 2-4 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. *Paritas* 1 dan *paritas* 5 atau lebih memiliki angka kematian maternal tinggi .

Ibu dengan persalinan beresiko yaitu pada ibu *primipara*, karena pengalaman melahirkan belum pernah, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik, pada kekuatan *his* (*power*), jalan lahir (*passage*), dan kondisi janin (*passenger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat pula mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan *paritas* diatas 4 dan usia tua secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan.

Sementara itu pada ibu *grandemultipara* beresiko kejadian perdarahan *postpartum* dikarenakan otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi

lemah, sehingga kejadian perdarahan *postpartum* menjadi 4 kali lebih besar dimana insidennya 2,7 %. Untuk itu, bedah *caesar* dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi persalinan. *Paritas* berpengaruh pada ketahanan uterus pada *Grandemultipara* yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan *patologis*. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu *grandemultipara* adalah kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung kekendoran dinding rahim (Rochjati 2013).

3. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI 2014).

Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- a) Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun.

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

- b) Jarak kehamilan ideal yaitu jarak kehamilannya yang memiliki batas waktu yang normal.

Menurut penelitian *demography and health survey*, bahwa anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat.

- c) Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 5 tahun dari kehamilan yang lalu.

Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 5 tahun seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada: anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi berupa persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu : *hipertensi* (tekanan darah tinggi), *diabetes*, dan lain-lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dilakukan dengan *seksio Caesar*.

4. Riwayat bedah *Caesar*

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

yaitu secara pervaginam, maka ibu bersalin tersebut harus memenuhi syarat VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) diantaranya :

- a. Tidak lebih dari satu bedah *caesar* sebelumnya
- b. Bedah *caesar* sebelumnya adalah bedah *caesar* secara insisi segmen bawah atau horizontal
- c. Bedah *Caesar* sebelumnya adalah untuk alasan yang tidak berulang
- d. Tidak ada komplikasi utama setelah bedah *caesar* misalnya bekas *rupture uteri*.
- e. Ibu yang tidak memiliki indikasi rujuk ke dokter spesialis kandungan.

5. Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama ditandai dengan fase *laten* lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi *serviks* di kanan garis waspada pada *partograf*. *Partus* lama disebut juga *distosia*, di definisikan sebagai persalinan abnormal/sulit (Karlina, dkk, 2016)

Persalinan lama (*partus* lama) dikaitkan dengan *His* yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut (Manuaba, 2013).

Pecahnya ketuban dengan adanya *serviks* yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat *serviks* masih panjang, keras, dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Kerja *uterus* yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan *serviks* untuk membuka secara lancar dan cepat disamping kontraksi rahim yang tidak efektif (Oxorn dan Forte, 2012).

Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu *insisi* pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif (Purnamasari, 2014).

Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin maka lakukan *sectio caesarea*, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan *ekstraksi vacuum* atau *forceps* (Andriani, 2014).

6. **Kehamilan *Post Date***

Kehamilan *post date* atau kehamilan lewat waktu ialah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu. Kehamilan *post date* adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap. Diagnosa

usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus *neagle* atau dengan fundus uteri serial (Sujiyatini, 2014).

Di Indonesia diagnosis kehamilan *serotinus (postterm)* sangat sulit karena kebanyakan ibu tidak mengetahui tanggal haid yang terakhir secara tepat. Diagnosis yang baik hanya dapat kalau pasien memeriksakan diri sejak permulaan kehamilan.

Menurut Wijayarini (2013), patofisiologi kehamilan *serotinus* meliputi bayi yang sangat besar dan akan mengakibatkan trauma lahir atau apabila bayinya kecil karena pada saat kehamilannya kekurangan nutrisi dan akibat penuaan *plasenta* atau disfungsi *plasenta* dan penurunan cairan *amnion*. Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena setiap saat dapat memerlukan tindakan operasi. Bahayanya adalah janin dapat meninggal mendadak *intrauterine*, mengalami kesulitan saat pertolongan persalinan karena bahu terlalu besar (persalinan *distosia* bahu). Oleh karena itu bidan hendaknya melakukan rujukan untuk melakukan pertolongan yang lebih baik (Andriani, 2010)

C. Penelitian Terkait

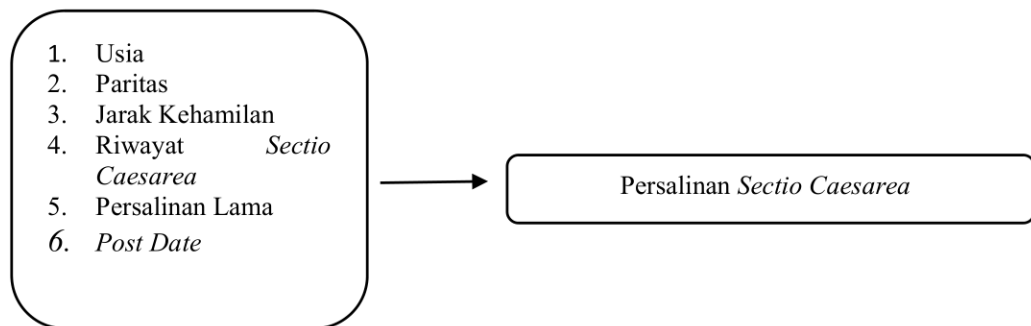
1. Penelitian oleh Desi Maritaning Astuti dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu bersalin meliputi umur, *paritas*, pendidikan, pekerjaan dengan persalinan SC di RSUD PKU

Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2018. Penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian *kuantitatif*, dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh ibu bersalin secara SC yang ada di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2018 yang berjumlah 612 orang, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan umur, *paritas*, pendidikan dan tidak ada hubungan pekerjaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SC di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2018. Diharapkan bidan di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta dapat memberikan informasi tambahan yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SC.

2. Penelitian oleh Ruri Maiseptya Sari yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Kota Bengkulu Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* di rumah sakit DKT Kota Bengkulu. Penelitian dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin di rumah sakit DKT Kota Bengkulu yaitu berjumlah 1143 orang, dan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 296 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *proporsional random sampling*. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan antara gawat janin dan CPD terhadap persalinan SC, dan untuk pembiayaan BPJS tidak ada

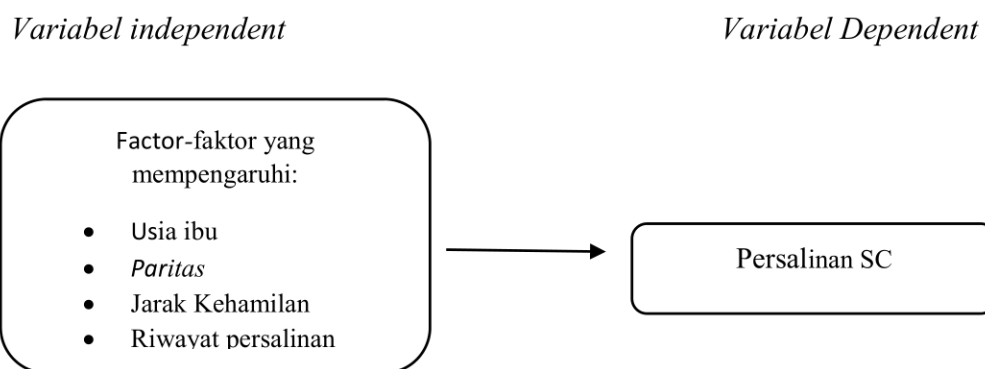
hubungan terhadap persalinan SC. Disarankan pada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien serta meningkatkan promosi kesehatan untuk menghindari persalinan SC. Khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal *pervaginam* yang memiliki resiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

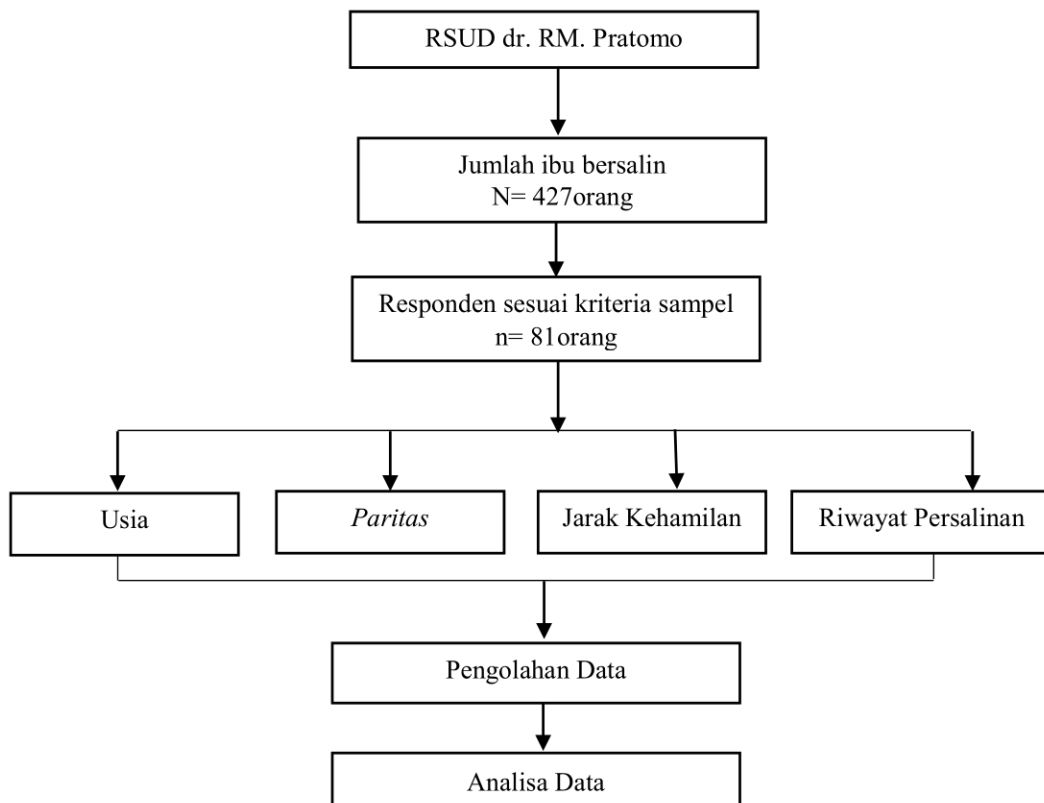
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kejadian persalinan secara *sectio cesarea* di RSUD DR. RM. Pratomo Bagansiapi tahun 2021.

1. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

2. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi:

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program Terapan Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang ditujukan ke RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian Tata Usaha RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi.
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir.
- f. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin penelitian kepada bagian program Terapan Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang ditujukan ke RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi.
- g. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Tata Usaha RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi.
- h. Melakukan penelitian
- i. Melakukan seminar Laporan Hasil Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2021.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan 2-8 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data rekam medik ibu yang bersalin secara SC di RSUD dr. RM. Pratomo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin secara di RSUD dr. RM. Pratomo tahun 2021 dari bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 427 rekam medik.

2. Sampel

Sampel adalah seluruh data rekam medik ibu yang bersalin secara SC di RSUD dr. RM. Pratomo. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di RSUD dr. RM. Pratomo tahun 2021 dari bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 427 rekam medik. Dengan menggunakan rumus *Slovin* (Sugiyono, 2008)

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

α : derajat signifikansi / ketetapan yang diinginkan pada penelitian yaitu:

0,1

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari rekam medik RSUD dr.

RM. Pratomo tahun 2021 sebanyak 427 ibu bersalin. adalah :

$$n = \frac{427}{1+427(0,1^2)}$$

$$n = \frac{427}{5,27}$$

$$= 81,02 = 81$$

Jadi, sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah berjumlah 81 rekam medik ibu yang bersalin secara SC di RSUD dr. RM. Pratomo tahun 2021.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu sampel di ambil dengan membagi jumlah atau anggota dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dengan elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan n. kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan (Notoadmodjo, 2012).

D. Alat Pengumpulan Data

Untuk kelancaran dalam penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data diatas, maka diperlukan alat pengumpul data yang sesuai dengan teknik dan jenis data yang hendak diperoleh. Adapun alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah dokumentasi yakni berupa rekam medik pasien bersalin yang ada di RSUD. dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Ada beberapa prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data ini yaitu : mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan peneliti kepada institusi pendidikan program studi Terapan Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian di RSUD. dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. Menyatakan dalam pengambilan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data rekam medik di RSUD. dr. RM. Pratomo Bagansiapi api dan memasukkan kedalam lembar *ceklist*. Data diolah, disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang, kemudian dilakukan analisa dengan uji *chi-square*.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Usia	Usia ibu yang bersalin di RSUD dr. RM. Pratomo dan tercatat di dalam rekam medik	Daftar <i>ceklist</i>	0=beresiko jika (<20 th atau>35 th) 1=tidak beresiko(20-35 th)	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah anak yang dimiliki ibu bersalin dan yang tercatat di dalam rekam medik RSUD dr RM. Pratomo	Daftar <i>ceklist</i>	0= beresiko jika <i>Primipara</i> dan <i>grandemultipara</i> 1=tidak beresiko <i>multipara</i>	Ordinal
3.	Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan ibu dengan persalinan sebelumnya dan tercatat dari rekam medik di RSUD dr Rm Pratomo	Daftar <i>ceklist</i>	0 = beresiko jika < 2th 1=tidak beresiko ≥ 2th	Ordinal

4.	Riwayat SC	Ibu yang pernah mengalami persalinan secara SC dan tercatat dalam rekam medik ibu RSUD dr RM Pratomo Bagansiapi	Daftar <i>ceklist</i>	0= jika ya, ibu beresiko pernah SC 1=tidak beresiko,ibu tidak pernah SC	Ordinal
----	------------	---	-----------------------	--	---------

G. Analisis Data

Analisa *univariat* digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel *independent* (Usia, Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Persalinan) terhadap variabel *dependent* (Persalinan SC).

$$fn = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

fr : frekuensi *relative*

f : frekuensi

fn : frekuensi seluruhnya

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-8 September 2021 di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 81 rekam medic ibu bersalin secara SC. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat persalinan SC (variabel independen) dan persalinan SC (variabel dependen). Dari data rekam medik didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Suku Responden

	Karakteristik	Jumlah	%
Pendidikan	Rendah	21	25,93%
	Tinggi	60	74,07%
	Total	81	100%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	32	39,51%
	Bekerja	49	60,49%
	Total	81	100%
Suku	Melayu	42	51,85%
	Minang	8	9,88%
	Batak	3	3,70%
	Jawa	9	11,11%
	Cina	19	23,46%
	Total	81	100%

Sumber : rekam medik

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa sebagian besar responden di RSUD. Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 60 orang (74,07%), mayoritas ibu yang bekerja yakni sebanyak 49 orang (60,49%). Serta

mayoritas ibu bersalin secara SC bersuku Melayu yakni sebanyak 42 orang (51,85%).

B. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin Secara Sectio Caesarea Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Usia	Jumlah	%
Usia beresiko	37	45,68%
Usia tidak beresiko	44	54,32%
Total	81	100%

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 81 ibu bersalin secara Sc terdapat 45 ibu (54,32%) berada pada kategori tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Secara Sectio Caesarea Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Paritas	Jumlah	%
Beresiko	49	60,49%
Tidak beresiko	32	39,51%
Total	81	100%

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 81 ibu bersalin secara Sc terdapat 51 ibu (60,49%) memiliki paritas beresiko yakni *primipara* dan *grandemultipara*.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Bersalin Secara Sectio Caesarea Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Jarak Kehamilan	Jumlah	%
Beresiko	36	44,44%
Tidak beresiko	45	55,56%
Total	81	100%

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 81 ibu bersalin secara Sc terdapat 47 ibu (55,56%) dan berada pada kategori tidak beresiko yakni dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Ibu Bersalin Secara Sectio Caesarea Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Riwayat Persalinan	Jumlah	%
Ya	28	34,56%
Tidak	53	65,43%
Total	81	100%

Sumber : Rekam Medik

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 81 ibu bersalin secara Sc terdapat 55 orang (65,43%) ibu dengan riwayat persalinan tidak pernah bersalin dengan tindakan SC.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab distribusi frekuensi masing-masing variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan dengan hasil yang telah didapatkan dilapangan.

A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Yang Bersalin Secara *Sectio Caesarea* Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 81 rekam medik mayoritas ibu berusia 20-35 tahun yang berjumlah 44 rekam medik (54,32%). Dari hasil penelitian didapatkan frekuensi usia ibu bersalin di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan usia reproduktif tidak beresiko 20-35 tahun ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tinggi untuk melakukan persalinan diusia tidak beresiko. Persalinan SC pada usia 20-35 tahun disebabkan karena keadaan patologi yang dialami ibu maupun janin. Ibu bersalin yang ada di RSUD dr. RM. Pratomo dari 42 rekam medik ibu bersalinan di bulan Januari 13 orang ibu melahirkan dengan diagnosa CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), dan terbanyak kedua dengan diagnosa letak lintang yakni sebanyak 12 rekam medik, *plasenta previa*, *post date*, dan *olihidramnion* juga menjadi sebab dilakukan persalinan *cesar*. Sementara itu pada usia ibu yang beresiko (usia <20 tahun & >35 tahun)

sebagian besar disebabkan karena PEB yakni berjumlah 12 rekam medik, plasenta previa dan ketuban pecah dini.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-34 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Sedangkan usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebagai indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* (Rohani dkk, 2013).

Pada usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum dapat bereproduksi secara sempurna. Selain itu, kekuatan otot *peritoneum* dan otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama yang memerlukan tindakan seperti *sectio caesarea*. Ibu yang berusia muda juga memiliki kecenderungan perkembangan kejiwaannya belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya, hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal (Rohani dkk, 2013).

Pada usia lebih dari 35 tahun juga lebih berisiko untuk melahirkan dengan bantuan karena kekuatan fisik ibu seperti kekuatan untuk mengejan sudah berkurang. Selain itu, dapat timbul komplikasi antara lain *hipertensi gestasional* yang memungkinkan bayi harus dilahirkan sebelum waktunya, dan *diabetes gestasional* yang menyebabkan bayi tumbuh lebih besar

sehingga sulit dilahirkan secara *pervaginam* dan harus diakhiri dengan persalinan *sectio caesarea* (Hutabalian, 2014).

B. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Paritas* Ibu Bersalin Secara *Sectio Caesarea* Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 frekuensi *paritas* ibu bersalin di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi mayoritas ibu dengan *paritas Primipara* dan *grandemultipara* sebanyak 49 rekam medik atau sebesar (60,49%) dari 81 responden. Ibu bersalin dengan *Primipara* sebanyak 37 orang dan *grandemultipara* sebanyak 12 rekam medik. *Primipara* lebih banyak dibandingkan *grandemultipara*, pada ibu *Primipara* persalinan SC disebabkan karena CPD, *plasenta previa*, *letak lintang*. Selain itu ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada ibu dengan *paritas grandemultipara* sebagian besar dengan diagnosa riwayat *caesar* yang sebelumnya, kehamilan lewat bulan, *hipertensi kronik*, dan *eklamsia*.

Pada *paritas* tinggi *grandemultipara* fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot *uterus* terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan *sectio caesarea* menjadi lebih besar. *Paritas* beresiko ini mengakibatkan penyulit persalinan seperti: *cephalopelvic disproportion*, persalinan yang tidak maju, persalinan lama, *distosia* persalinan (Maghadan, 2013).

Persalinan lama adalah kesulitan dalam jalannya persalinan *distosia* karena kelainan tenaga (*his*) yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan, kelainan his sering dijumpai pada *primigravida* tua sedangkan *inersia uteri* sering dijumpai pada *multigravida* dan *grandemulti*. Apabila persalinan sudah berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah *partus* menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan *ekstraksi vakum*, *forsep*, atau *Sectio Caesarea*.

Menurut peneliti dari hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa ibu dengan *paritas primipara* lebih banyak di banding *grandemultipara* hal ini dikarenakan sebagian besar ibu dengan *paritas primipara* di diagnosa dengan *cephalopelvic disproportion (CPD)* sehingga mengharuskan ibu untuk bersalin secara SC guna untuk menghindari resiko terhadap ibu dan anak. Dan jika di paksakan untuk bersalin normal maka yang akan di khawatirkan adalah terjadinya *distosia* persalinan.

C. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Bersalin Secara *Sectio Caesarea* Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.4 dari 81 rekam medik responden yang ada di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi ditinjau dari jarak kehamilan mayoritas ibu bersalin dengan jarak ≥ 2 tahun yakni sebanyak 45 rekam medik (55,56%). Hal ini tergolong tidak beresiko, dari data yang didapat peneliti sebagian besar ibu bersalin dengan jarak ≥ 2 tahun dilakukan SC dengan diagnosa riwayat persalinan Sc yang sebelumnya. Sedangkan ibu yang

beresiko dengan jarak persalinan <2th sebanyak 36 rekam medik (44,44%) dari 81 rekam medik. Hal ini dapat dilihat bahwa jumlah ibu dengan paritas yang beresiko termasuk tinggi. Dan ini dapat dikatakan bahwa ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki risiko. Dari data karakteristik responden juga dapat dilihat bahwa dilihat dari segi suku, dari 81 rekam medik 15 ibu (23,45%) bersalin secara SC merupakan suku Chinese. Suku Chinese merupakan suku kedua terbanyak melakukan SC setelah suku melayu. Hal ini disebabkan suku Chinese mempunyai kebiasaan untuk bersalin dengan jarak yang dekat, alasan suku tersebut melakukan kebiasaan untuk bersalin dengan jarak yang dekat karena mereka berfikir akan senang merawat anak dengan jarak yang dekat sehingga setelah usia mereka lebih lanjut tidak berfikir untuk merawat anak kecil lagi.

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya serta memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik bila jarak terlalu pendek maka tindakan SC yang harus diambil karena jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan resiko terhadap ibu dan anak (Mochtar, 2013).

Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR,

kelahiran *preterm*, dan lahir mati, yang mempengaruhi proses persalinan dan faktor bayi (Kusumawati, 2012).

Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses *degeneratif*, melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang menyebabkan kekuatan his tidak adekuat sehingga banyak terjadi *partus* lama yang mengakibatkan perlunya tindakan SC (Winkjosastro, 2012)

Menurut analisa yang dilakukan oleh Marlina tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014, dari 317 persalinan yang sebagian besar jarak kehamilan ibu yang mengalami jarak kehamilan tidak beresiko sebanyak 112 (82,4%) karena ibu sudah pernah melakukan SC pada persalinan pertamanya.

D. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Ibu Bersalin Secara *Sectio Caesarea* Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.5 dari 81 rekam medik, diketahui ibu mayoritas dengan riwayat persalinan yang sebelumnya tidak pernah melakukan persalinan SC yakni sebanyak 53 rekam medik (65,43%). Banyaknya persalinan SC pun disebabkan banyak hal seperti kegawatdaruratan pada janin, atau pun kehamilan dengan diagnosa post date. Ibu dengan riwayat SC pada persalinan yang lalu sebanyak 29 rekam medik (34,56%). Hal ini dapat dikatakan ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki risiko tinggi untuk melakukan persalinan normal, riwayat SC sebelumnya sangat berpengaruh

terhadap tindakan SC saat ini karena tindakan SC sebelumnya dapat menyebabkan *ruptur uteri* apabila ibu melakukan persalinan secara normal yang tentu saja dapat membahayakan ibu dan bayi, namun dalam beberapa kasus, ibu masih dapat melahirkan secara normal walaupun sebelumnya memiliki riwayat SC, hal ini dikarenakan ibu sudah mendapatkan pantauan dan pemeriksaan dari dokter, sehingga persalinan secara normal dapat diterapkan.

Selain itu dilihat dari segi pekerjaan, mayoritas ibu bersalin memiliki pekerjaan dengan berbagai profesi. Dari 81 rekam medik di ketahui sebanyak 49 ibu (60,49%) bersalin secara SC bekerja. Diantaranya yaitu 12 orang dengan profesi wiraswasta, 24 orang bekerja sebagai pegawai pemerintahan. 11 orang bekerja sebagai guru, dan 2 orang bekerja sebagai ART. Peluang terjadinya persalinan SC lebih besar terjadi pada ibu pekerja pada sektor formal sebagai pegawai swasta. Salah satu alasan yang mendasari kecenderungan memilih persalinan dengan SC di kota besar karena mayoritas ibu yang memiliki status sebagai pekerja (Sihombing *dkk.*, 2017). Seorang pekerja terikat dengan waktu kerjanya sehingga ingin memanfaatkan waktu semaksimal mungkin bersama bayinya.

Menurut Manuaba (2013), persalinan pervaginam pasca SC dapat dilaksanakan dengan aman untuk wanita yang sebelumnya menjalani *insisi uterus transversal* rendah. Beberapa laporan tentang *partus* percobaan yang diperbolehkan pada wanita dengan riwayat SC lebih dari satu kali hasilnya

baik dan komplikasinya minimal. Penanganan umum adalah menentukan tipe *seksio* sebelumnya.

Enkin (2014) menyatakan bahwa ibu yang menjalani tiga atau lebih *seksio sesarea* sebelumnya hanya mengalami peningkatan resiko pemisahan *asintomatik* jaringan parut *uterus*. Ibu yang pernah menjalani *seksio cesarea*, yang berikutnya memilih kelahiran *pervaginam*, memiliki kemungkinan 0,09% sampai 0,8% mengalami *ruptur* jaringan parut. Tetapi faktanya, ada beberapa *kontraindikasi* untuk mencoba persalinan, dimana faktor-faktor yang tampaknya membawa resiko *ruptur* bermakna meliputi insisi tidak diketahui, klasik atau vertikal rendah atau ibu sebelumnya menjalani *histerektomi*, atau dipakainya teknik penutupan jahitan tunggal (Chapman, 2014).

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh priharyanti wulandari yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Didapatkan hasil *p value* = 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya “Ada hubungan antara Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya dengan tindakan *sectio caesarea* di RS St. Elisabeth Semarang”

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan rekam medik di dapatkan distribusi frekuensi usia ibu bersalin secara SC mayoritas ibu yang berusia 20-35th yang. Di mana usia ibu yang bersalin tergolong aman atau dapat dikatakan bersalin pada usia yang tidak beresiko.
2. Berdasarkan rekam medik di dapatkan distribusi frekuensi *paritas* ibu bersalin secara SC mayoritas ibu dengan *paritas primipara* dan *grandemultipara*.
3. Berdasarkan rekam medik di dapatkan distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu bersalin secara SC mayoritas dengan jarak persalinan \geq 2th.
4. Berdasarkan rekam medik di dapatkan distribusi frekuensi riwayat persalinnan ibu bersalin secara SC mayoritas ibu tidak pernah melahirkan secara SC.

B. Saran

1. Bagi RSUD dr. RM, Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir agar lebih dapat meningkatkan pendokumentasian berbasis computer sehingga data pasien teritregasi dari loket pendaftaran, rawat inap,

apotik hingga pembayaran dan lain-lain secara online, sehingga memudahkan dalam mencari data pasien.

2. Bagi masyarakat agar dapat lebih berpartisipasi datang ke Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan agar terhindar dari tanda-tanda bahaya kehamilan dan memperkecil kemungkinan bersalin secara SC.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan persalinan SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilla, Yusril. 2011. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Bandiyah*. S. 2015. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Heryani, R. 2013. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2016. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hutabalian, D. 2014. *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*. Tersedia di :<<http://jurnal.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27393/4/Chapter%.pdf> diakses pada tanggal 2 September 2021
- Karlina, I. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba,dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta:EGC
- Mochtar, Rustam, 2014. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Jilid 2. EGC. Jakarta
- Norwitz, Errol & Schorge, John. 2014. *At a Glance Obstetri & Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nuswantari, D. 2013. *Kamus saku kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari Priharyanti. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang*.

<https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/2432>. *Journal of Holistic Nursing Science (JHNS)* Volume 5 No.2 Juli 2018

Rasjidi I.2014. *Manual Prakanker Serviks*. Cetakan II. Jakarta: Sagung Seto; 2015

Ratnawati. 2018. *Asuhan Keperawatan Maternitas*,Yogyakarta : Pustaka Baru

Rohani, dkk. (2013). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Saifuddin. 2016. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Nugroho, Taufan, dkk. 2015. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*.Yogyakarta: Nuha Medika

Sofian. 2014. *Sinopsis Obstetri* jilid 2. Jakarta : EGC

Varney.2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.

WHO. *World Health Statistics 2015: World Health Organization*; 2015

Wiknjosastro, Hanifa. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo. Jakarta