

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA
DIRUMAH SAKIT UMUM FAJAR MEDAN
TAHUN 2016-2019**



YUSNI FADILLAH LUBIS
P07524520033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
ALIH JENJANG KEBIDANAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA DIRUMAH SAKIT UMUM FAJAR MEDAN TAHUN 2016-2019

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Diploma IV Alih Jenjang Kebidanan



YUSNI FADILLAH LUBIS
P07524520033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
ALIH JENJANG KEBIDANAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : YUSNI FADILLAH LUBIS
NIM : P07524520033
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
DENGAN SECTION CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM
FAJAR MEDAN TAHUN 2016-2019

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DI PERTAHANKAN PADA UJIAN SEMINAR HASIL
TANGGAL, 30 NOVEMBER 2020

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Tri Marini SN, SST, M.Keb

NIP :198003082001122002


PEMBIMBING PENDAMPING



Suswati , SST, M.Kes

NIP :196505011988032001

MENGETAHUI

 KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : YUSNI FADILLAH LUBIS
NIM : P07524520033
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
DENGAN SECTION CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM
FAJAR MEDAN TAHUN 2016-2019

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan pada Program Studi Diploma IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Pada Tanggal 30 November 2020

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tri Marini SN, SST, M.Keb ()
Pembimbing : Suswati, SST, M.Kes ()
Penguji : Efendi Sianturi, SKM, M.Kes ()

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP : 196609101994032001

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Dengan Sectio Caesarea di RSU Fajar Medan Tahun 2016-2019

Yusni Fadillah Lubis

Poltekkes Kemenkes Medan Prodi
D-IV Alih Jenjang Kebidanan
Medan

[Email : yusnifadillah99@gmail.com](mailto:yusnifadillah99@gmail.com)

ABSTRAK

Angka kematian ibu merupakan indikator untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dikarenakan adanya komplikasi dalam kehamilan. Persalinan dengan *sectio caesarea* dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *section caesarea* di RSU Fajar Kota Medan Tahun 2016- 2019. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Besar sampel berjumlah 129 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden terbanyak adalah umur tidak berisiko (>35 tahun) (12,4%), sedangkan responden dengan umur berisiko (58,1%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMP (27,9%), dan terendah yaitu S3 (0,8%). Ada hubungan preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea* ($p=0,010$) dengan nilai PR 4,818 (1,361-17,055). Ada hubungan kelainan letak sungsang dengan persalinan *sectio caesarea* ($p=0,020$) dengan nilai PR 0,395 (0,184-0,849). Ada hubungan partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* ($p=0,012$) dengan nilai PR 2,942 (1,256-6,892). Ada hubungan kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea* ($p=0,009$) dengan nilai PR 0,263 (0,100-0,689). Disarankan kepada RSU Fajar Medan agar melakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* sesuai dengan indikasi medisnya.

Kata kunci: Preeklampsia, kelainan letak janin (sungsang), partus lama, kelainan HIS, *sectio caesarea*

Factors Associating with Sectio Caesarea Delivery at General Hospital of Fajar Medan Tahun 2016-2019

Yusni Fadillah Lubis

Medan Health Polytechnic of Ministry of Health

Extention Program of Applied Health Science in Midwifery

Email : yusnifadillah99@gmail.com

Abstract

The mother mortality rate can be used as an indicator to measure the status of mother health in a region. Complication in pregnancy are one of the causes of high mother mortality rate. Delivery caesarean section is performed on the basis of certain medical indications and pregnancies accompanied by complications. This study aims to find out the factors associated with caesarean section labor in General Hospital of Fajar Medan in 2016 – 2019. This study was an analytical survey study designed with a cross sectional design. A number of 129 people who had fulfilled the inclusion criteria were taken as samples while the data collected through questionnaires were then analyzed by chi square test. Through the research, the characteristics of the respondents were as follows : 12,4% of the respondents aged (>35) years were not at risk, 58,1% of respndents in the age were at risk group, 27,9% of the respondents have junior high school education, 0,8% had college education level. Through the study it was found : the relationship between preeclampsia and caesarean section delivery ($p=0,010$) with PR values 4,818 (1,361 – 17,055), the breech location relationship with caesarean section delivery ($p = 0,020$) with PR value 0,395 (0,184 – 0,849), prolonged labor relationship with caesarean sectin delivery ($p = 0,012$) with a PR value of 2,942 (1,256 - 6,892), the association of HIS abnormalities with caesarean section delivery ($p = 0,009$) eith a PR value of 0,263 (0,100 – 0,689). Fajar Hospital Medan , is advised to perform section caesarean delivery according to the medical indivations.

Keywords : Preeclampsia, abnormalities of fetal location (breech), prolonged labor, HIS abnormalities, sections caesarean..



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor- Faktor yang mempengaruhi dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Fajar Medan”.

Pada penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Tri Marini, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan serta saran.
5. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan serta saran.
6. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan ujian proposal skripsi dan memberikan kritikan dan saran.
7. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberikan nasehat selama penulis menjalani perkuliahan
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta penulis, yang telah membesarkan, membimbing, memberikan doa dengan penuh kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga sepanjang hidup kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Terimakasih untuk sahabat penulis yaitu Solihin, indah, Runi, glo, ocha, widya, elvi, yang telah mendukung, memberikan semangat dan selalu ada untuk penulis

dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Seluruh rekan seangkatan mahasiswi D-IV Ajeng Kebidanan 2020 yang telah berjuang bersama selama kurang lebih 10 bulan perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi dan banyak membantu, memberi motivasi dan dukungan kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Medan, Juni 2020

Yusni Fadillah Lubis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum	4
C.2 Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
D.1 Manfaat Teoritis	5
D.2 Manfaat Praktis	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	7
A.1 Persalinan	7
A.1.1 Pengertian Persalinan	7
A.1.2 Etiologi Persalinan	7
A.1.3 Tanda Dan Gejala Dimulainya Proses Persalinan.....	7
A.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	8
A.1.5 Tahap Persalinan	9
A.1.6 Pengertian Persalinan Normal.....	10
A.1.7 Mekanisme Persalinan	11
A.2 Persalinan Sectio Caersarea.....	15

A.2.1	Pengertian Persalinan Sectio Caesarea.....	15
A.2.2	Sejarah Persalinan Sectio Caesarea.....	16
A.2.3	Jenis-Jenis Operasi Sectio Caesarea.....	16
A.2.4	Faktor Persalinan SC Dengan Indikasi Medis	23
A.2.5	Faktor Persalinan SC Dengan Indikasi Non Medis	24
A.2.6	Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea	25
A.2.7	Komplikasi Operasi Sectio Caesarea	30
B.	Kerangka Teori.....	30
C.	Kerangka Konsep	31
D.	Defenisi Operasional	31
H.	Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN		34
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	35
D.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	35
E.	Alat Ukur/Instrument Penelitian	36
F.	Prosedur Penelitian	36
G.	Pengolahan dan Analisis Data.....	39
H.	Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		38
A.	Hasil Penelitian.....	43
A.1	Analisis Univariat	43
A.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	43
A.1.2	Distribusi Frekuensi Preeklampsia, Kelainan Letak Sungsang, Partus Lama, Kelainan HIS dan Persalinan Sectio Caesarea	44

A.2 Analisis Bivariat	45
A.2.1 Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Sectio Caesarea.....	45
A.2.2 Hubungan Kelainan Letak Janin (Sungsang) dengan Persalinan Sectio Caesar.....	46
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halamanan

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan.....	43
Tabel 4.2 Diatribusi Frekuensi Preeklampsia, Kelainan Letak Janin (sungsang), Partus Lama, Kelainan HIS, dan Persalinan Sectio Caesarea.....	44
Tabel 4.3 Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Sectio Caesarea	45
Tabel 4.4 Hubungan Kelainan Letak Janin (Sungsang) dengan Persalinan Sectio Caesarea.....	46
Tabel 4.5 Hubungan Partus Lama dengan Persalinan Sectio Caesarea.....	47
Tabel 4.6 Hubungan Kelainan HIS dengan Persalinan Sectio Caesarea.....	47

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Kerangka Teori.....	32
Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|------------------------------|
| Lampiran 1 | Dummy Tabel |
| Lampiran 2 | Output SPSS Hasil Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karna komplikasi selama kehamilan (preeklamsi, perdarahan hamil tua trimester 3 dan persalinan (partus lama, sungsang, perdarahan usai persalinan) pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian maternal global (MMR) dari 2016 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5 % yaitu lebih dari 3 kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2019) .

Komplikasi masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisa menyebabkan kematian ibu yang tinggi. tragedi yang mencemaskan dalam proses reproduksi salah satunya kematian yang terjadi pada ibu. Keberadaan seorang ibu adalah tonggak untuk keluarga sejahtera. Untuk itu Indonesia mempunyai target pencapaian kesehatan melalui SDKI 2012 AKI mengalami kenaikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Perlu upaya keras apabila melihat target nasional menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2017).

WHO menetapkan standart rata-rata persalinan operasi *sectio caesarea* di setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan SC di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007-2008 yaitu 100.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sumelung, 2014). Tidak hanya di level dunia, angka dengan persalinan *section caesarea* di Indonesia juga terbilang cukup tinggi. Hasil survei Guraldi dari basalamah, terhadap 64 rumah

sakit di Jakarta pada tahun 1993, menunjukkan dari 17.665 kelahiran, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan tindakan *section caesarea* (Kasdu, 2005 dalam Ayuningtyas dkk, 2018). WHO menyatakan bahwa Indonesia memiliki kriteria angka *sectio caesaare* standar antara 15-20% untuk RS rujukan. Angka tersebut juga digunakan sebagai pertimbangan akreditasi Rumah Sakit Sayang Ibu (Evi Pratami, 2018).

Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan Dinas Kesehatan Sumatera Utara menyebutkan bahwa angka kematian ibu di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 telah mengalami penurunan sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun kematian ibu mengalami penurunan, namun angka ini masih tetap tinggi dan belum mencapai target SDGs (Depkes RI, 2017). Di Kota Medan, jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas (DinKes Medan, 2016).

Salah satu tingginya AKI dapat disebabkan oleh adanya komplikasi-komplikasi dalam persalinan, termasuk *sectio caesarea*. Menurut Bensons & Pernolis dalam Roberia (2018), AKI yang menjalani persalinan *sectio caesarea* adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup. Persalinan *sectio caesarea* memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* seperti yang dikemukakan oleh Lang dalam Holifah (2017) ini ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan bayi. Persalinan *sectio caesarea* harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika persalinan secara normal tidak bisa lagi dilakukan.

WHO menetapkan standart rata-rata persalinan operasi *sectio caesarea* di setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan SC di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007-2008 yaitu 100.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sumelung, 2014). Tidak hanya di level dunia, angka dengan persalinan *section caesarea* di Indonesia juga terbilang cukup tinggi. Hasil survei Guraldi dari basalamah, terhadap 64 rumah

sakit di Jakarta pada tahun 1993, menunjukkan dari 17.665 kelahiran, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan tindakan *section caesarea* (Kasdu, 2005 dalam Ayuningtyas dkk, 2018). WHO menyatakan bahwa Indonesia memiliki kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15-20% untuk RS rujukan. Angka tersebut juga digunakan sebagai pertimbangan akreditasi Rumah Sakit Sayang Ibu (Evi Pratami, 2018).

Selanjutnya pada Tahun 2013, di Indonesia bedah sesar hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah *sectio caesarea* sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Untuk di Provinsi Sumatra Utara sendiri, khususnya di rumah sakit, rujukan angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2014 terdapat 26.512 kasus dari 64.394 perkiraan kasus yang ada (41,17%). Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti Hb<8 g%, tekanan darah tinggi (*sistole*>140 mmHg, *diastole*>90 mmHg), oedema nyata, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan>32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Pembedahan Caesare profesional yang pertama dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1827. Sebelum tahun 1800 *sectio caesare* jarang dikerjakan dan biasanya fatal. Di London dan Edinburgh pada tahun 1877, dari 35 pembedahan caesare terdapat 33 kematian ibu. Menjelang tahun 1877 sudah dilaksanakan 71 kali pembedahan caesare di Amerika Serikat. Angka Mortalitasnya 52 persen yang terutama disebabkan oleh infeksi Pendarahan. (Harry Oxom & W.R.Forte 2018).

Sehubung terjadinya wabah pandemi covid-19 di Indonesia, sejak 16 Maret 2020 Mahasiswa melakukan penelitian melalui *E-Learning* dan *Zoom Meeting*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Fajar Medan pada bulan Juni 2020, telah didapatkan 41 kasus *sectio caesarea* dari bulan Januari sampai dengan Desember pada tahun 2016, 31 kasus

sectio caesarea dari bulan Januari sampai dengan Desember pada tahun 2017, 24 kasus *sectio caesarea* dari bulan Januari sampai dengan Desember pada tahun 2018 dan 33 kasus *sectio caesarea* dari bulan Januari – Desember pada tahun 2019. Jadi, didapatkan 129 kasus *sectio caesarea* dari bulan Januari sampai dengan Desember pada tahun 2016-2019.

Berdasarkan latar belakang di atas, terjadi peningkatan kasus persalinan dengan *sectio caesarea* yang cukup tinggi. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan Tahun 2016-2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan Tahun 2016-2019 ?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan section caesarea di Rumah Sakit Fajar Kota Medan Tahun 2016-2019.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persalinan dengan *sectio caesarea*, preeklampsia berat, kelainan letak janin (sungsang), partus lama, kelainan His di Rumah Sakit Fajar Medan 2016-2019.
2. Untuk mengetahui faktor pre eklampsia berat dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan 2016-2019.
3. Untuk mengetahui faktor kelainan letak janin (sungsang) dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Medan 2016-2019.
4. Untuk mengetahui faktor partus lama dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Fajar Medan 2016-2019.
5. Untuk mengetahui faktor kelainan his dengan *sectio caesarea* di Rumah

Sakit Umum Fajar Medan 2016-2019.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran pembaca khususnya tenaga kesehatan dalam memperkaya wawasan konsep pikir dan praktek terutama yang berhubungan dengan menentukan indikasi yang tepat untuk persalinan dengan *sectio caesarea*.

D.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Penelitian

Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang baru diteliti langsung dilapangan berdasarkan data yang akurat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea*, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan untuk memberikan pelayanan yang kemungkinan akan menekan angka persalinan dengan *sectio caesarea*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi dan pelayanan yang sesuai dengan standart agar persalinan dengan *sectio caesarea* hanya akan benar-benar dilakukan apabila melahirkan dengan persalinan pervaginam tidak memungkinkan lagi untuk dilakukan.

E. Keaslian Peneltian

Denefi dan Fenty, 2016. Hubungan mobilisasi ibu post sc (*Sectio Caesarea*) dengan penyembuhan luka operasi di ruang 1 RSUD Dr. Soekardjo. Menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan teknik *random sampling systematic* dan tempat penelitian di RSUD Fajar Medan.

Lumbarsiantar. 2011. Gambaran pengetahuan tentang indikasi persalinan *sectio caesarea* pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cikampek Utara Kecamatan

Kota Baru Jawa Barat dengan desain deskriptif dengan metode *consecutive sampling* dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah ditinjau dari dasar teori yang digunakan. Desain yang akan penulis lakukan bersifat analitik dengan metode *cross Sectional* dan analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat.

Sumaryati dkk, 2018. Hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kematian pasien *post sectio caesarea* di bangsal Mawar RSUD Temanggung dengan desain deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *post sectio caesarea* diruang mawar RSUD Temanggung dengan teknik *accidental sampling* analisa data yang digunakan adalah uji *kolmogorov-smimov*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain yang akan penulis lakukan bersifat analitik dengan metode *Cross Sectional* serta populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu SC dan analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat.

Achadyah dkk, 2017. Hubungan kecemasan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu *post sectio caesarea* (SC) di ruangan edelweiss RSUD Jombang dengan desain analitik korelasi dan Variabel yang diteliti adalah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling* serta cara pengambilan data menggunakan kuesioner, uji statistic yang menggunakan *Mann Whitney*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti tentang indikasi apa saja dapat dilakukan persalinan *section caesarea* baik indikasi medis di RSUD Fajar Medan dan desain yang akan penulis lakukan bersifat analitik dengan metode *Cross Sectional* serta populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu SC dan analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Persalinan

A.1.1 Pengertian persalinan

Menurut penelitian indah,dkk persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm. (Indah,dkk 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sujiyatini, dkk 2017).

A.1.2 Etiologi Persalinan

Beberapa teori timbulnya persalinan menurut Mutmainnah *et al* (2017) :

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Saat kehamilan mulai memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *brakton hick* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin merenggang. Rahim yang membesar dan merenggang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion *servikale (Fleksus Franker Hauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

A.1.3 Tanda Dan Gejala Dimulainya Proses Persalinan

Menurut Wagiyo dan Putrono tahun 2016, terdapat 2 macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu :

1. Tanda-tanda palsu
 - a) His dengan interval tidak teratur.
 - b) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan.
 - c) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan.
 - d) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan.
 - e) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his

dengan intensitas rasa nyeri.

- f) Tidak keluar lendir dan darah.
 - g) Tidak ada perubahan cervik uteri.
 - h) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan.
 - i) Bila diberi obat sedatif, his menghilang.
2. Tanda-tanda pasti
- a) His dengan interval teratur.
 - b) Frekuensi semakin lama semakin meningkat, baik durasi maupun intensitasnya.
 - c) Rasa nyeri menjalar melalui dari belakang ke bagian depan.
 - d) Jika dibawa jalan-jalan frekuensi dan intensitas his mengalami peningkatan.
 - e) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri.
 - f) Keluar lendir dan darah.

A.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan menurut Sujiyatini 2017 adalah kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), penumpang (*passenger*), psikis (psikologis), dan penolong. Masing-masing faktor tersebut di jelaskan berikut ini :

1. Kekuatan (*power*)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pendataran atau pembukaan serviks.
- b. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri
- c. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks
- d. Kontraksi otot-otot dinding perut
- e. Kepala didasar panggul merangsang mengejan
- f. Paling efektif saat kontraksi his

2. Jalan Lahir (Passage)

Proses persalinan merupakan proses mekanis yang melibatkan tiga bagian yaitu: bagian-bagian tulang panggul, Bagian-bagian pelvis minor dan bidang panggul.

3. Penumpang (*passenger*)

Hal-hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah :

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir.
- b. Sikap janin
- c. Posisi janin.
- d. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

4. Psikis (Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Peolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

A.1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sujiyantini dan A.Hidayat tahun 2017 dalam bukunya, ada empat kala dalam persalinan, yaitu :

1. Pada Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

- a. Fase laten : Pembukaan serviks 4-10 cm membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif : pembukaan serviks 4-10 cm membutuhkan waktu 6 jam.

2. Pada Kala II

Pada Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran dimana dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3. Pada Kala III

Pada Kala III/kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Pada Kala IV

Pada Kala IV di sebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*.

A.1.6 Pengertian Persalinan Normal

Menurut Indah dkk (2019), persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah,dkk 2019).

A.1.7 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Mekanis persalinan normal

menurut Prawirohardjo (2014), yaitu :

1. Penurunan

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a. Masuknya kepala pada PAP

Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bukan terakhir dari kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam keadaan :

- 1) Sinklitismus, adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP.



- 2) Asinklitismus, adalah arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

Asinklitismus anterior (Naegele)

Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati sympisis.

Asinklitismus posterior (Litzman) adalah apabila sumbu kepala membuat sudut kanan kebelakang dengan PAP atas sutura sagitalis mendekati promontorium.



Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior adalah lebih luas

dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior.

b. Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul sebaliknya pada multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

Penurunan dilaksanakan oleh satu/lebih dari kekuatan yaitu :

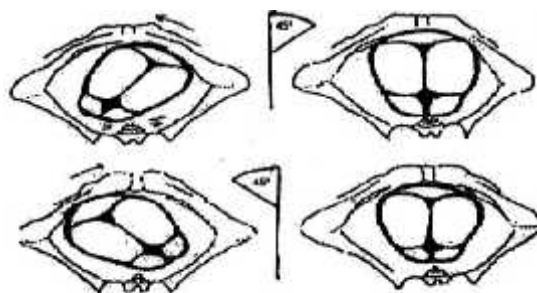
- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot otot uterus
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan jani

2. Fleksi

Begitu penurunan menemukan tahanan dari pinggir PAP, servik, dinding panggul/dasar, maka akan terjadilah fleksi sehingga UUK jelas lebih rendah dari UUB. Keuntungan dari bertambahnya fleksi : Ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, yaitu Diameter suboccipito bregmatica (9,5cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm).

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di Hodge III atau setelah sampai didasar panggul.



Putaran Paksi Dalam
Sebab-sebab putaran paksi dalam :

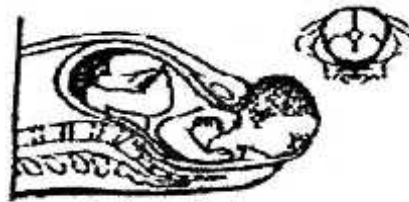
- a) Pada sikap fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit

terdapat sebelah depan atas

- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior

4. Ekstensi

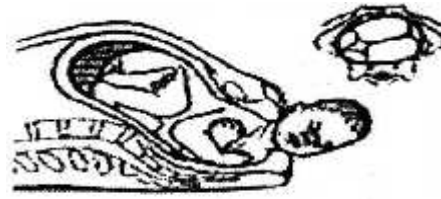
Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai didalam panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior simphisis pubis, terjadi karena pintu keluar vulva mengarah keatas dan kedepan. Ekstensi harus terjadi sebelum kepala melewati vulva. Dengan bertambahnya distensi perineum dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.



Ekstensi

5. Putar paksi luar

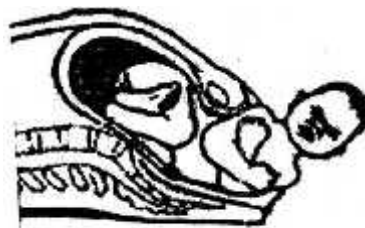
Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. Kalau oksiput pada awalnya mengarah kekiri, bagian ini berotasi kearah tuberositas iskhium kiri. Kembalinya kepala keposisi oblique diikuti dengan lengkapnya rotasi luar diposisi lintang, suatu gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin, yang bekerja membawa diameter biakromialnya berhimpit dengan diameter antero posterior PBP. Jadi satu bahu ada dianterior dibelakang simphisis dan yang lainnya posterior.



Putar Paksi Luar

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan kelihatan dibawah simphisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian, bahu depan menyusul dan selajutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Ekspulsi

A.2 Persalinan *Sectio Caesarea*

A.2.1 Pengertian Persalinan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus dengan adanya indikasi absolut untuk *sectio abdominal*, diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. (H.Oxom & William.R.F, 2018).

Bedah caesar (Bahasa Inggris : *caesarean section* atau *cesarean section* dalam Inggris-Amerika), disebut juga dengan *c-section* (disingkat dengan CS) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparatomi*) dan rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi (Endang dan Walyani, 2015).

A.2.2 Sejarah persalinan *Sectio Caesarea*

Sebenarnya nama *caesarea* sampai sekarang tidak jelas awal namanya berasal dari mana. Namun ada juga yang mengaitkan *caesarea* berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang artinya memotong , ada juga yang mengaitkan

dengan “*caesones*” yaitu istilah bagi bayi yang dilahirkan melalui operasi postmortem (operasi sesudah kematian ibu). Seiring dengan perkembangan jaman dan kemajuan teknologi di dunia kedokteran, kini operasi *caesarea* tidak hanya dilakukan pada ibu yang sudah meninggal saja tapi bisa dilakukan pada ibu yang masih hidup, sehingga dengan demikian, kemajuan dunia kedokteran tersebut membawa hal positif terutama bagi jenis-jenis persalinan bermasalah, sehingga dapat menyelamatkan baik bayi maupun ibu (Walyani, 2015).

A.2.3 Jenis – jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Adapun jenis-jenis operasi *section caesarea* menurut Endang dan Walyani tahun 2015, sebagai berikut :

1. *SC klasik* yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi.
2. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
3. Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus di mana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan rahim.
4. Bentuk lain dari bedah caesar seperti Extraperitoneal CS atau Porro CS.

A.2.4 Faktor Persalinan *Sectio Caesarea* dengan Indikasi Medis

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *sectio caesarea* proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (*Dystosia*) (Mochtar, 2008 dalam Setyaningrum, 2017).

Berikut ini ada beberapa indikasi *sectio caesarea* pada ibu dan faktor janin, meliputi :

1. Indikasi faktor ibu :

a. Distosia Bahu

Distosia bahu merupakan peristiwa tersangkutnya bahu janin sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lebih dahulu telah dilahirkan. Distosia bahu termasuk kondisi darurat sehingga apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin, serta terdapat ancaman terjadinya cedera saraf daerah leher akibat regangan berlebihan atau terjadinya robekan). Penyebab dari kondisi distosia bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, memiliki penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan *premature*, pasien yang memiliki postur tubuh yang pendek, dan secara fetal karena adanya dugaan macrosomia (Widjanarko, 2012 dalam Amellia, 2019).

b. Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada *molahidatidosa* (Prwirohrdjo 2014).

Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut (Taufan Nugroho 2015):

1. Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah sistole 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b) Tekanan darah diastole 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
Edema umum, kaki, jari tangan dan muka.
- d) Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif 1 sampai 2 pada urin keteter atau urin aliran pertengahan.

2. Preeklampsia Berat

Diagnosa PEB ditegakkan apabila pada kehamilan >20 minggu

didapatkan suatu/lebih gejala/tanda dibawah ini :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg.
 - 1) Ibu hamil dalam keadaan relaksasi (pengukurur tekanan darah minimal setelah istirahat 10 menit).
 - 2) Ibu hamil tidak dalam keadaan his.
 - b) Oligouria, urin kurang dari 500 cc/24 jam.
 - c) Proteinuria 5 gr/liter atau lebih atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
 - d) Edema paru dan sianosis.
 - e) Gangguan virus dan serbal.
 - f) Keluhan subjektif : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala.
 - g) Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.
 - h) Pemeriksaan trombosit.
- c. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah lokasi abnormal plasenta di segmen bawah uterus, yang sebagian atau keseluruhannya menutupi os serviks. Ketika kehamilan maju, ibu rentan terhadap perdarahan, terutama saat serviks berdilatasi dan perdarahan bisa sangat hebat (Imron Riyanti *et al.*, 2016)

Plasenta previa marginalis, apabila sebagian dari plasenta melekat pada sebagian segmen bawah rahim dan meluas ke setiap bagian ostium uteri internum, tetapi tidak menutupinya. *Plasenta parsialis*, apabila bagian dari plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum. *Plasenta previa totalis*, apabila setiap bagian plasenta secara total menutupi ostium uteri internum (Imron Riyanti *et al.*, 2016).

Faktor resiko yang biasanya menyebabkan adanya plasenta previa adalah adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, usia lanjut dari ibu dan juga ibu dengan multi paritas. Komplikasi potensial yang biasanya terjadi pada penderita plasenta previa adalah syok hipovolemik, kelahiran prematur dan plasenta akreta (Imron Riyanti *et al.*, 2016).

- d. Kelainan HIS

Beberapa kelainan his menurut Imron Riyanti *et al* (2016) :

1. His Hipotonik

His hipotonik disebut juga inersia uteri yaitu his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. Inersia uteri dibagi menjadi dua. Pertama inersia uteri primer yang dimana bila sejak awal kekuatannya sudah lemah dan persalinan berlangsung lama dan terjadi pada kala I fase laten. Kedua inesia sekunder yang timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama dan terjadi pada kala I fase aktif.

2. His Hipertonik

His hipertonik disebut juga tetania uteri yaitu his yang terlalu kuat. Sifat hisnya normal, tonus otot di luar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3 jam disebut *partus presipitatus*). Tetania uteri juga menyebabkan asfeksia intra uterine sampai kematian janin dalam rahim. Bahaya bagi ibu adalah terjadinya perlakuan yang luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Bahaya bagi bayi adalah terjadinya perdarahan dalam tengkorak karena mengalami tekanan kuat dalam waktu singkat.

e. Partus lama

Fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada patograf. Menurut Purwoastuti Endang dan Elisabeth Siwi (2016) tentang persalinan lama disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Kecemasan dan ketakutan
2. Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anatesi sebelum fase aktif.
3. Abnormalitas pada tenaga ekspulsi.
4. Abnormalitas pada panggul.
5. Kelainan pada letak dan bentuk janin.

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda dan proses persalinan yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan intra uterin. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin. Menurut dr.Tufan Nugroho tahun 2015, tanda dan gejala yang selalu ada ketika terjadinya ketuban pecah dini :

- 1) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
- 2) Cairan vagina berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes.
- 3) Disertai dengan demam atau menggigil
- 4) Bercak vagina yang banyak
- 5) Denyut jantung janin bertambah cepat
- 6) Nyeri pada perut
- 7) Keadaan seperti ini dicurigai mengalami infeksi

g. Indikasi faktor janin :

a. Kelainan Letak Janin (Sungsang)

Persalinan letak sungsang merupakan proses persalinan pada bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019).

Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor ibu maupun faktor janin (Manuaba, 2010 dalam Amellia, 2019). Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor ibu diantaranya adalah :

- 1) Keadaan rahim yang memungkinkan menjadi penyebab letak sungsang adalah rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, atau terdapat mioma dalam kehamilan.
- 2) Keadaan placenta dengan letak rendah maupun placenta previa juga dapat menjadi penyebab letak sungsang.
- 3) dan keadaan jalan lahir yang dapat menjadi faktor penyebab

kelahiran letak sungsang adalah sempitnya panggul ibu, deformitas tulang panggul, atau terdapat tumor yang menghalangi jalan lahir dan peputaran posisi kepala.

Penyebab letak sungsang yang termasuk faktor janin diantaranya adalah :

- 1) Janin dengan talipusat pendek atau mengalami lilitan tali pusat
- 2) *Hidrosefalus* atau *anensefalus*
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Hidramnion atau oligohidramnion
- 5) Prematuris

h. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang terdapat dua atau lebih janin sekaligus. Kehamilan ganda dapat terjadi apabila ada dua atau lebih ovum dilepaskan kemudian dibuahi (Amellia, 2019). Ada dua jenis kehamilan ganda, yaitu : kembar dizigot yang berarti dua sel telur matang dalam waktu bersamaan, lalu dibuahi oleh sperma. Akibatnya, kedua sel telur itu mengalami pembuahan dalam waktu bersamaan. Sedangkan kembar monozigot berarti satu sel telur yang dibuahi sperma, lalu membelah dua (Setiyaningrum, 2017).

Seorang ibu yang mengalami kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya. Risiko yang sering terjadi terhadap ibu diantaranya hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, hidramnion akut, retardasi pertumbuhan, intrauterine, dan persalinan prematur, diperberat oleh meningkatnya diafragma, gangguan pernafasan, menurunnya curah jantung, obstruksi ureter, dan perdarahan pascasalin (Lisnawati, 2018).

Sedangkan risiko bagi janin diantaranya tingginya untuk terjadinya kelahiran prematur, komplikasi plasenta, dan tali pusat, dan gangguan persalinan satu atau lebih janin hampir selalu ditemukan dalam salah letak. Perencanaan dan penatalaksanaan kehamilan kembar memerlukan informasi mengenai presentasi janin, jika presentasi masing-

masing janin tidak memungkinkan, keadaan ini memerlukan *sectio caesarea* (Lisnawati, 2018).

i. Kelainan Presentasi dan Posisi

1) Puncak kepala

Presentasi puncak kepala adalah apabila derajat deflekdinya ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah umumnya bersifat sementara kemudian berubah menjadi presentasi belakang kepala. (Mochtar, 2012)

2) Dahi

Letak dahi adalah letak kepala dengan defleksi yang sedang sehingga dahi menjadi bagian yang terendah. Biasanya letak dahi bersifat sementara dan dengan majunya persalinan menjadi letak muka atau letak kepala.

3) Presentasi Muka

Disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba muka bayi ialah mulut, hidung, dan pipi primer bila terjadi sejak kehamilan. Bila pembukaan belum lengkap tidak didapatkan tanda obtuksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertex Daggu Posterior. Bila pembukaan lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi dan kemajuan persalinan, jika macet maka lakukan SC.

j. Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan atau reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut. Adapun janin yang berisiko tinggi untuk mengalami kegawatan (hipoksia) adalah :

- 1) Janin yang pertumbuhannya terlambat.
- 2) Janin dari ibu dengan diabetes.
- 3) Janin preterm dan *posterm*.
- 4) Janin dengan kelainan letak.
- 5) Janin kelainan bawaan dan infeksi.

Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila :

- 1) Persalinan berlangsung lama.
- 2) Induksi persalinan dengan oksitosin.
- 3) Ada perdarahan dan infeksi.
- 4) Insufisiensi plasenta : posterm, preeklampsia.

k. Bayi Besar

Bayi besar adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan dystosia kalau beratnya melebihi 4500 gram. Etiologi (Mochtar,2012):

- 1) Diabetes
- 2) Keturunan (orang tuanya besar-besar)
- 3) Multiparitas
- 4) Faktor-faktor makrosomia
- 5) Bayi dan ibu yang menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu yang menderita diabetes selama kehamilan.
- 6) Terjadinya obesitas pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran bayi besar (bayi giant)
- 7) Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar. Risiko jika bayi lebih besar dibandingkan panggul ibunya adalah perdarahan intracranial, distosia bahu, rupture uteri, servik, vagina, robekan perineum dan fraktur anggota gerak merupakan beberapa komplikasi yang memungkinkan terjadi. Sebenarnya penyulit-penyulit tersebut dapat dihindarkan dengan seksio sesarea yang terencana (Setiyaningrum, 2017).

A.2.5 Faktor Persalinan *Sectio Caesarea* Dengan Indikasi Non Medis

Selain indikasi medis terdapat indikasi non-medis yaitu sosial untuk melakukan seksio sesarea:

1. Artinya tidak ada kedaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya.
2. Indikasi sosial timbul karena permintaan pasien walaupun tidak ada

masalah atau kesulitan dalam persalinan normal.

3. Persalinan yang dilakukan dengan seksio sesarea sering dikaitkan dengan masalah kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia.
4. Masih banyak penduduk di kota-kota besar mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dilihat dari faktor ekonomi.
5. Adanya kekuatan ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir (Vagina) sebagai akibat dari persalinan normal, menjadi alasan ibu untuk memilih bersalin dengan cara seksio sesarea.
6. Di sisi lain, persalinan dengan resiko *sectio caesarea* dipilih oleh ibu bersalin karena tidak mau mengalami rasa sakit dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit pada persalinan normal (Wiknjosastro, 2006 dalam Maryunani, 2014).

A.2.6 Perawatan Post Operasi *Sectio Caesarea*

Pada perawatan post *sectio caesarea* (SC) menurut Musrifatul U dan Alimul (2014) bahwa setelah tindakan pembedahan (pasca bedah), beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardiovaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan. beberapa hal yang harus di perhatikan, diantaranya:

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin C. Protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
2. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik nafas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan nafas selama 3 detik dan hembuskan.
3. Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang beresiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak terlalu lama duduk dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.

4. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien.
5. Mempertahankan eliminasi dengan mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
6. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori.
7. Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik.

A.2.7 Komplikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang disebabkan oleh operasi *sectio caesarea* menurut Sarwono Prawihardjo 2014 sebagai berikut :

1. Infeksi puerpuralis
 - a. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
 - b. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - c. Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya dalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.
2. Perdarahan

Disebabkan oleh :

 - a. Banyak pembuluh darah terputus dan terbuka
 - b. Atonia uteri
 - c. Perdarahan pada *placental bed*
3. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
4. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendasar.

A.2.8 Pedoman Penanganan Pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid-19.

Menurut Kemenkes RI, (2020) Pedoman Penanganan pada ibu bersalin dalam situasi Pandemi Covid-19 yaitu :

1. Pedoman Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Ibu Bersalin Pada Situasi Pandemi Covid-19 seperti :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
 - b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - e) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan.
 - f) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
 - g) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19.
 - h) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
 - i) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
 - j) Keluarga yang menemani ibu bersalin harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
 - k) Menghindari kontak dengan hewan
 - l) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi

telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

- m) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Pedoman Bagi Ibu Bersalin terkait Pada Situasi Pandemi Covid-19 seperti:

- a) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- c) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 9
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- d) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19.
- e) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- f) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- g) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

3. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pelayanan Apertolongan Persalinan Di Rumah Sakit :

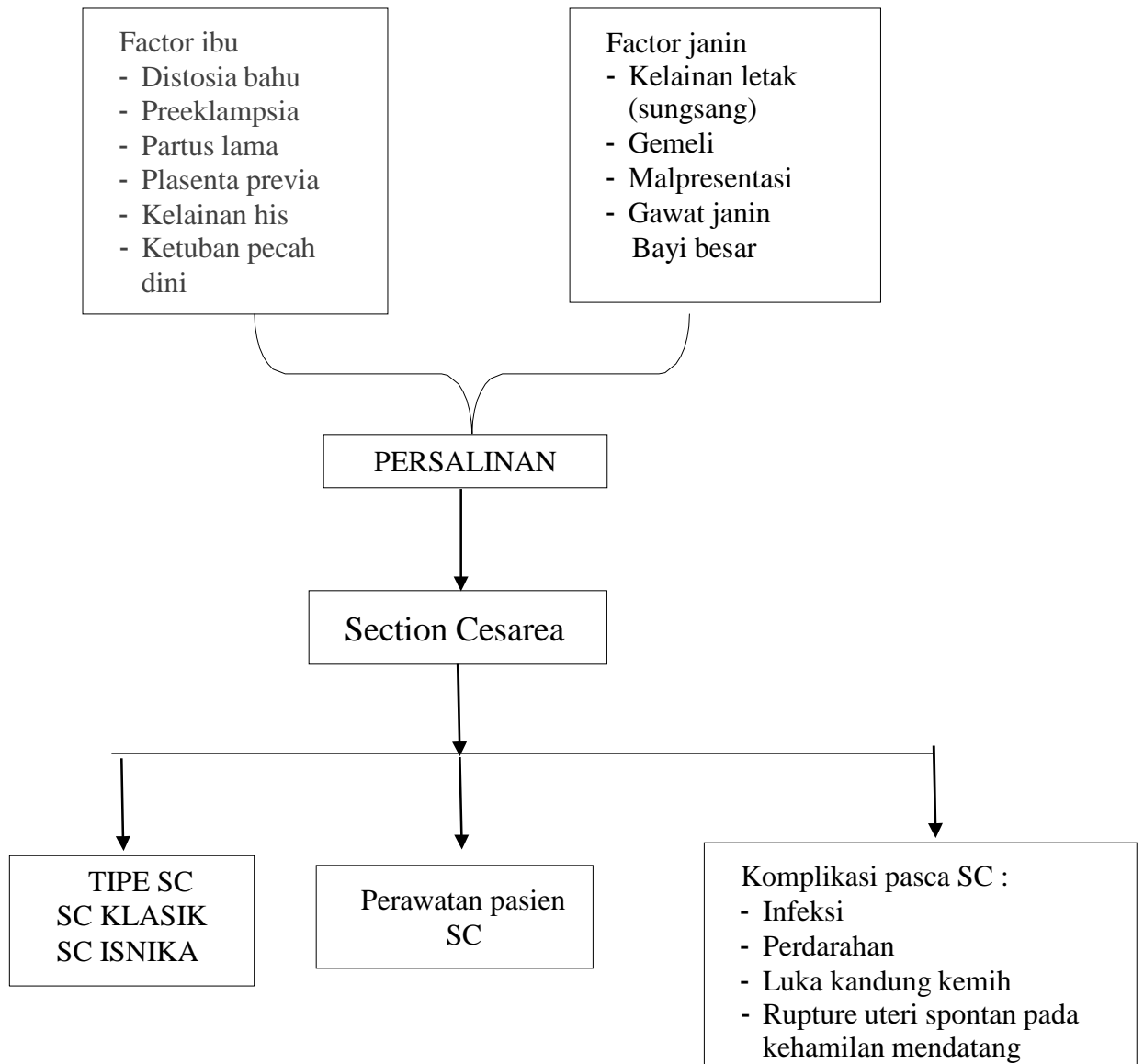
- a) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di

ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.

- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 20
- e) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD level 3.
- f) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- g) Seksio sesarea dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).
- h) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.

- i) Ruang operasi kebidanan :
 - a. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir
 - b. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - c. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- j) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- k) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- l) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- m) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

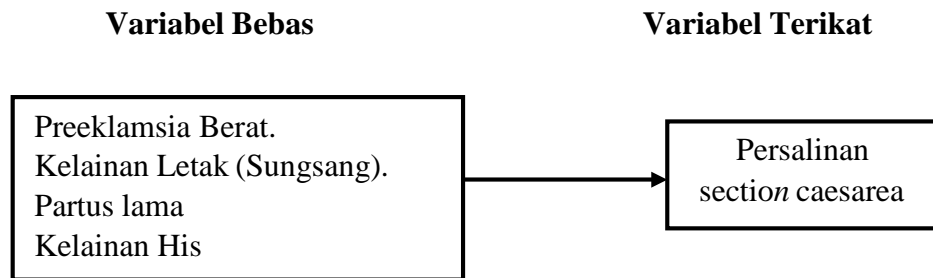
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Prawiharohardjo (2014), Musrifatul dan Azis (2014), dr.Taufan (2015), Endang dan walyani (2015), Imron R (2016), Setiyaningrum (2017), Lisnawati (2018)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

No.	Variable Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Preeklampsia 1. Preeklampsia Ringan 2. Preeklampsia Berat	Preeklampsia adalah Penyakit dengan tanda-tanda terjadinya hipertensi dan oedema, Preeklampsia dikategorikan menjadi dua yaitu : 1. Preeklampsia ringan dengan tekan darah 140/90 mmHg, Protein Urine 0,3 gr, Kenaikan berat badan 1 kg/ minggu, odema kaki, jari tangan dan muka. 2. Preeklampsian Berat dengan tekanan darah 160/110 mmHg, oligouria, Protein Urin 5 gr/Liter, odema paru.	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Tidak Preeklampsia Berat 2. Preeklampsia Berat	Ordinal
3.	Kelainan Letak Janin (sungsang)	Proses persalinan yang letaknya sesuai sumbu badan ibu, kepala berada difundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Ya : jika mengalami kejadian letak sungsang 2. Tidak : jika tidak mengalami letak sungsang	Ordinal
4.	Partus Lama	Persalinan yang berlangsung selama 12 jam atau tanpa kelahiran bayi.	Lembar Pengamatan Penelitian	1. Ya : jika mengalami partus lama 2. Tidak : jika tidak mengalami partus lama	Ordinal
5.	Kelainan His	His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap	Lembar Pengamatan penelitian	1. Ya : Jika mengalami kelainan his 2. Tidak : Jika tidak mengalami	Ordinal

		<p>persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami kemacetan.</p> <p>Indikator His :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. His hipotonik : Fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. 2. His Hipertonik : His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3 jam disebut partus presipitatus) 		kelainan his	
No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Persalinan Untuk melahirkan janin dengan melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim yang didapat dari catatan medic	Lembar pengamatan penelitian rekam medik	<p>1 = <i>sectio caesarea</i></p> <p>0 = Tidak <i>sectio caesarea</i></p>	Nominal

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara preeklampsia berat dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.
2. Ada hubungan antara kelainan letak janin (sungsang) dengan operasi *sectio*

sesarea pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.

3. Ada hubungan antara partus lama dengan operasi *section caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019
4. Ada hubungan antara kelainan his dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Notoatmodjo, 2016).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi persalinan dengan section caesarea di RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Fajar Medan dengan menggunakan rekam medik dari pasien yang melahirkan selama bulan Januari sampai bulan Desember Tahun 2016-2019. Penelitian sendiri dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2017).

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian (Notoatmodjo: 2002). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu yang melakukan persalinan tahun 2016-2019 sejumlah 129 orang.

C.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu

semua ibu hamil yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Fajar Medan pada tahun 2016-2019 berjumlah 129 orang.

Kriteria inklusi : Seluruh ibu yang melahirkan pada tahun 2016-2019 yang memiliki kelengkapan rekam medis di RSUD Fajar Medan.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea*, diperoleh dari laporan harian rekam medik RSUD Fajar Medan tahun 2016-2019.

D.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan yaitu peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan ke RSUD Fajar Medan. Seminggu kemudian peneliti mendapatkan surat balasan untuk izin melakukan survei pendahuluan. Kemudian peneliti di arahkan untuk kebagian rekam medis. kemudian peneliti mengumpulkan data sekunder yang diperoleh dari laporan rekam medic RSUD Fajar Medan.

E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dengan *Dummy* Tabel.

F. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah penelitian :

1. Peneliti menentukan tempat penelitian.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah sakit tempat penelitian yaitu RSUD Fajar Medan.
3. Peneliti mempersiapkan surat permohonan pengajuan izin penelitian dari

Prodi D-IV kebidanan Poltekkes Medan.

4. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kebagian pendidikan dan penelitian RSUD Fajar Medan tahun.
5. Peneliti menemui kepala ruangan di bagian rekam medic di rumah sakit tempat penelitian untuk meminta izin melakukan pengambilan data.
6. Peneliti menanyakan kepada pegawai di ruangan rekam medis tentang data- data pasien yang melahirkan, baik persalinan normal maupun *sectio caesarea*.
7. Peneliti melakukan pengambilan data untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dengan persalinan *sectio caesarea*.
8. Selanjutnya, penelliti melakukan proses pengolahan data dan analisis data.

G. Pengolahan dan Analisis Data

G.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2016), yaitu :

1. *Editing data*, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul mulai dari karakteristik responden, penilaian.
2. *Coding data*, peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. Kode tersebut berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden.
3. *Entry data*, mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak.
4. *Tabulating data*, membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

G.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notatmodjo, 2016). Variabel dependennya yaitu kejadian persalinan *sectio caesarea*

dan variabel independennya yaitu faktor-faktor persalinan *sectio caesarea*. hasil analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* (Notoatmodjo, 2012). rumus *chi square* :

$$x = \frac{(O-E)^2}{E}$$

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, segi etik yang diperlukan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar ini merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Lembar Izin Penelitian (*Ethical Clearance*)

Lembar ini merupakan lembar izin peneliti untuk melakukan penelitian yang akan dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A.1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian yang diteliti yang meliputi karakteristik responden, preeklampsia, kelainan letak janin (sungsang), partus lama, kelainan HIS dan persalinan *sectio caesarea*.

A.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur dan pendidikan. Hasil penelitian tentang karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Umur		
	<21 tahun	38	29,5
	21-35 tahun	75	58,1
	>35 tahun	16	12,4
	Total	129	100,0
2.	Pendidikan		
	SD	23	17,8
	SMP	36	27,9
	SMA	34	26,4
	S1	31	24,0
	S2	4	3,1
	S3	1	0,8
	Total	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas karakteristik umur mayoritas adalah umur 21-35 tahun sedangkan karakteristik pendidikan mayoritas adalah SMP.

A.1.2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia, Kelainan Letak Janin (sungsang), Partus Lama, Kelainan HIS dan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan

Distribusi frekuensi preeklampsia, kelainan letak janin (sungsang), partus lama, kelainan HIS dan persalinan *sectio caesarea* selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Preeklampsia, Kelainan Letak Janin (Sungsang), Partus Lama, Kelainan HIS dan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Preeklampsia		
Ya	28	21,7
Tidak	101	78,3
Total	129	100,0
Kelainan Letak Janin (sungsang)		
Ya	51	39,5
Tidak	78	60,5
Total	129	100,0
Partus Lama		
Ya	50	38,8
Tidak	79	61,2
Total	129	100,0
Kelainan HIS		
Ya	21	16,3
Tidak	108	83,6
Total	129	100,0
Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>		
Ya	89	69,0
Tidak	40	31,0
Total	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa kelainan letak sungsang merupakan mayoritas indikasi terbanyak yang memiliki hubungan dengan persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan indikasi-indikasi lainnya.

A.2. Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas (yaitu preeklampsia, kelainan letak janin (sungsang), partus lama, kelainan HIS) dengan variabel terikat (persalinan *sectio caesarea*) menggunakan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai *p*, untuk nilai $p < 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini diterima. Sebaliknya, nilai $p > 0,05$ berarti hipotesis penelitian ini ditolak.

Hasil penelitian tentang hubungan preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

Pre Eklampsia	<i>Sectio Caesarea</i>						P	PR (CI=95%)
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Tidak	37	36,6	64	63,4	101	100,0	0,010	4,818 (1,361-17,055)
Ya	3	10,7	25	89,3	28	100,0		
Total	40	31,0	89	69,0	129	100,0		

Berdasarkan tabel 4.3 diatas analisis hubungan antara preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 diperoleh bahwa 25 dari 89 responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* disebabkan preeklampsia. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,010$ yang berarti ada hubungan preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Hasil uji ini juga diperoleh nilai RP 4,818 (1,361-17,055) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki indikasi medis preeklampsia berpeluang 4,818 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian tentang hubungan kelainan letak janin (sungsang) dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Kelainan Letak Janin (Sungsang) dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

Kelaianan Letak Janin (sungsang)	<i>Sectio Caesarea</i>						P	PR (CI=95%)
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak	18	23,1	60	76,9	78	100,0	0,020	0,395 (0,184-0,849)
Ya	22	43,1	29	56,9	51	100,0		
Total	40	31,0	89	69,0	129	100,0		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas hasil analisis hubungan antara kelainan letak janin (sungsang) dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 diperoleh bahwa 29 dari 89 responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* disebabkan kelainan letak janin (sungsang). Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,020$ yang berarti ada hubungan kelainan letak janin (sungsang) dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Hasil uji ini juga diperoleh nilai RP 0,395 (0,184-0,849) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki indikasi medis kelainan letak janin (sungsang) berpeluang 0,395 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian tentang hubungan partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Hubungan Partus Lama dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

Partus Lama	<i>Sectio Caesarea</i>						P	PR (CI=95%)
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak	31	39,2	48	60,8	79	100,0	0,012	2,942 (1,256-6,892)
Ya	9	18,0	41	82,0	50	100,0		
Total	40	31,0	89	69,0	129	100,0		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas hasil analisis hubungan antara partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

diperoleh bahwa 41 dari 89 responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* disebabkan kelainan partus lama. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,012$ yang berarti ada hubungan partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Hasil uji ini juga diperoleh nilai RP 2,942 (1,256-6,892) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki indikasi medis partus lama berpeluang 2,942 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian tentang hubungan kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6
Hubungan Kelainan HIS dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020

Kelainan HIS	<i>Sectio Caesarea</i>						P	PR (CI=95%)
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Tidak	28	25,9	80	74,1	108	100,0	0,009	0,263 (0,100-0,689)
Ya	12	57,1	9	42,9	21	100,0		
Total	40	31,0	89	69,0	129	100,0		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas hasil analisis hubungan antara kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 diperoleh bahwa 9 dari 89 responden yang melakukan persalinan *sectio caesarea* disebabkan kelainan HIS. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,009$ yang berarti ada hubungan kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Hasil uji ini juga diperoleh nilai RP 0,263 (0,100-0,689) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki indikasi medis kelainan HIS berpeluang 0263 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*.

B. Pembahasan

B.1 Univariat

B.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden melakukan persalinan berumur 21-34 tahun sebanyak 75 orang dengan persentase 58,1%. Dari hasil ini dapat dinyatakan mayoritas responden tidak berisiko untuk melakukan kehamilan maupun persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Holifah dan April (2017) bahwa mayoritas umur responden yang bersalin pada umur 21-34 tahun (66,2%) lebih berisiko terhadap tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mulyawati dkk (2011) yang menyatakan bahwa 20 th atau 35 tahun lebih berisiko terhadap *sectio caesarea* dibandingkan usia 21-34 tahun. Demikian pula dengan penelitian Sari (2013) yang mana hasilnya tidak sesuai dengan penelitian ini bahwa usia ibu (20 th atau 34 tahun) lebih berisiko terhadap persalinan *sectio caesarea*. Umur ibu yang melahirkan diatas usia 35 tahun 1,68 kali lebih cenderung untuk terjadinya persalinan sesar dibandingkan ibu yang melahirkan di rentang usia 20-35 tahun (Sihombing dkk, 2017).

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas dan bayinya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Mulyawati (2011) bahwa selain paritas dan kejadian anemia, usia merupakan faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*. Lebih lanjut, penelitian Holifah dan April (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Harapan Bunda dengan nilai $p=0,018<0,05$.

Umur ibu yang hamil terlalu muda 20 tahun atau terlalu tua 35 tahun lebih berisiko terhadap tindakan persalinan secara operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang berusia 21-34 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2013) bahwa besarnya distribusi proporsi kasus *sectio caesarea* pada kelompok usia 25-29 tahun tidak menunjukkan bahwa kelompok usia

tersebut memiliki resiko yang tinggi untuk bersalin dengan *sectio caesarea*.

Wanita dengan usia 20 tahun berisiko terhadap tindakan persalinan *sectio caesarea* dikarenakan rahim dan panggul belum berkembang dengan baik sehingga dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Prawiroharjo, 2010). Sedangkan kehamilan pada ibu berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan anak lebih tinggi dibandingkan ibu usia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan kekuatan fisik ibu seperti kekuatan untuk mengejan sudah berkurang (Wulandari, 2013).

Penelitian di Oman juga mendapatkan bahwa kemungkinan persalinan operasi sesar meningkat seiring dengan meningkatnya umur Ibu (Al Busaidi *et al.*, 2012). Didukung juga dengan penelitian Yohana (2013) bahwa ibu yang usia berisiko mempunyai risiko 3,159 kali lebih besar untuk mengalami kejadian persalinan lama dibandingkan dengan responden yang mempunyai penggunaan paritas tidak berisiko.

Peneliti berasumsi ibu yang memiliki risiko usia 20 tahun dan 35 tahun saat menjalani kehamilannya supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Ditinjau dari tingkat pendidikan akhir, tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMP sebanyak 36 orang (27,9%), dan terendah adalah S3 hanya 1 orang (0,8%). Dari hasil ini dapat diartikan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden tergolong rendah. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk (2011) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden dengan frekuensi yang terbanyak yaitu SMA (76,6%), sedangkan frekuensi terendah adalah perguruan tinggi (10,0%). Sesuai juga dengan hasil penelitian Holifah dan April (2017) bahwa mayoritas pendidikan responden adalah pendidikan menengah (66,5%).

Penelitian ini diperoleh pendidikan responden terbanyak adalah SMP. Menurut Sihombing dkk (2017) yang menganalisis determinan persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebagai analisis lanjut dari Riskesdas 2013 bahwa tingkat

pendidikan tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Menurut Du *et al* dalam penelitian Sihombing dkk (2017) bahwa pendidikan tetap menjadi penentu terhadap pemilihan metode persalinan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar peluang untuk melakukan operasi sesar.

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur. Sehingga persalinan operasi sesar lebih berpeluang terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Sihombing dkk, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu maka tindakan persalinan dengan operasi sesar akan menjadi pilihannya untuk mengatasi penyulit dalam persalinan. Pernyataan ini sesuai juga dengan pendapat Lauer *et al* (2010) bahwa persalinan operasi sesar lebih berpeluang terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Lauer *et al.*, 2010).

B.1.2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia, Kelainan Letak Janin (Sungsang), Partus Lama, Kelainan HIS dan Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelainan letak janin (sungsang) merupakan indikasi persalinan *sectio caesarea* terbanyak pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Mulyawati dkk (2011) bahwa partus lama (16,7%) merupakan salah satu indikasi persalinan *sectio caesarea* terbanyak pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Sragen tahun 2010, selain dari ketuban pecah dini (16,7%). Sedangkan penelitian Sumelung (2014) menyatakan bahwa proporsi ibu yang mengalami persalinan *sectio caesarea* berdasarkan indikasi medis tertinggi adalah gawat janin (31,4%).

Seksio sesarea memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal dalam beberapa puluh tahun terakhir (Gibbs *et al.*, 2008; DeCherney *et al.*, 2006). *Sectio caesarea* atau bedah sesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih banyak ibu-ibu memilih jalan operasi *sectio caesarea* dalam persalinannya. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Akhmad, 2008). Terdapat beberapa indikasi medis yang berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Pada penelitian ini indikasi medis yang diteliti yang dianggap berhubungan dengan tindakan persalinan tersebut antara lain preeklampsia, kelainan letak janin (sungsang), partus lama dan kelainan HIS. Berdasarkan hasil penelitian Holifah dan April (2017) bahwa ada hubungan antara indikasi medis dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Kencana Serang ($p=0,000$).

Peneliti berasumsi bahwa penyulit persalinan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak ditangani secara tepat.

B.2 Bivariat

B.2.1 Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajaar Medan tahun 2020 ($p=0,010<0,05$). Dari hasil uji juga diperoleh nilai RP 4,818 (1,361-17,055) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki indikasi medis preeklampsia berpeluang 4,818 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara PEB dengan persalinan dengan nilai OR 23,222 berarti preeklampsia pada persalinan *sectio caesarea* 23,222 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mulyawati

(2011) bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Preeklampsia adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel (Oxorn dan William, 2010). Pre eklamsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan (Karundeng, 2014).

Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peninggian risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan. Lebih lanjut, ibu penderita preeklamsia berat, berakibat fatal jika tidak segera mendapat tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu mengalami koma (Karundeng, 2014).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sarmana seperti yang dikutip Wulandari (2013) bahwa meningkatkan angka kejadian *sectio caesarea* disebabkan beberapa alasan utama yaitu untuk menjaga kesehatan bayi dan ibu, dengan persalinan *sectio caesarea* kesehatan bayi lebih terjamin. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peningkatan darah sistolik lebih dari 30 - 50 mmHg bagi ibu bersalin mempunyai resiko lebih tinggi persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* daripada ibu yang mempunyai tekanan darah normal.

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Syaifuddin, 2008).

Peneliti berasumsi bahwa preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan *sectio caesarea*. Pada penelitian ini, preeklampsia adalah penyebab terbanyak responden melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Apabila tidak segera ditangani akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran yang berlanjut pada terjadinya kegagalan pada jantung, gagal ginjal atau perdarahan otak yang berdampak pada kematian. Pada keadaan darurat, ibu hamil dengan preeklampsia wajib dilakukan persalinan *sectio caesarea* yang menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya. Menurut Mulyawati dkk (2011), kelompok yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami *sectio caesarea*. Penelitian di Peru menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia lebih mungkin melahirkan secara operasi sesar dibandingkan persalinan pervaginam (Gonzales *et al.*, 2013).

B.2.2 Hubungan Kelainan Letak Janin (Sungsang) dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kelainan letak janin (sungsang) dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020 ($p=0,020<0,05$). Dari hasil uji juga diperoleh nilai RP 0,395 (0,184-0,849) yang artinya ibu hamil yang memiliki indikasi medis kelainan letak janin (sungsang) berpeluang 0,395 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2013) bahwa hasil analisis *chi square* pada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ artinya ada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio caesarea* dengan nilai OR 21,00 (95% CI : 6.960- 63.360) yang berarti letak janin yang tidak sesuai atau sungsang pada persalinan *sectio caesarea* 21,00 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Aprina dan Puri (2016) bahwa responden yang kelainan letak janin mempunyai peluang 3,996 kali untuk kejadian *sectio caesarea* dibandingkan dengan normal.

Winkjosastro (2010) berpendapat dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perit dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan

bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus. Mochtar (2012) menambahkan bahwa letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki. Indikasi kelainan letak bayi dapat mengakibatkan tindakan bedah caesar. Tindakan ini dilakukan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan bayi.

Peneliti berasumsi bahwa kelainan letak janin (sungsang) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan *sectio caesarea*. Pada penelitian ini, kelainan letak janin (sungsang) adalah penyebab kedua responden melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajaar Medan tahun 2020. Ibu hamil yang memiliki indikasi kelainan letak janin (sungsang) berisiko dilakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Kelainan letak janin (sungsang) akan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan cepat dan benar. Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dalam posisi sungsang. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala normal. Menurut Maryani (2017), langkah terakhir untuk mengantisipasi terburuk karena persalinan yang tertahan akibat kelainan letak janin (sungsang) adalah operasi *sectio caesarea*.

B.2.3 Hubungan Partus Lama dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajaar Medan tahun 2020 ($p=0,012<0,05$). Dari hasil uji juga diperoleh nilai RP 2,942 (1,256-6,892) yang artinya ibu hamil yang memiliki indikasi medis partus lama berpeluang 2,942 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Andriani (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Aprina

dan Puri (2016) bahwa responden yang partus lama mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian *sectio caesarea* dibandingkan dengan yang tidak partus lama.

Komplikasi persalinan berhubungan dengan kejadian persalinan sesar di Indonesia. Penelitian di Inggris dan Australia menunjukkan bahwa salah satu penyebab dilakukan operasi sesar adalah penyulit pada saat persalinan seperti partus lama (macet), prematuritas dan *fetal distress* (Prosser *et al.*, 2014). Persalinan yang berlangsung lama lebih dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan yang lama. Partus lama disebabkan banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan kongenital, ketuban pecah dini dan paling banyak disebabkan oleh his yang tidak adekuat dan kelainan letak janin (Mochtar, 2012).

Permasalahan saat persalinan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Partus lama dapat memberikan dampak yang berbahaya, baik bagi ibu maupun janin. Risiko ini dapat meningkat dengan bertambahnya waktu. Pada ibu terjadi kenaikan atonia uteri, laserasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Dan pada janin akan memberikan bahaya meningkatnya mortalitas dan morbiditas disebabkan asfiksia, trauma kepala akibat penekanan kepala janin. Persalinan dengan *sectio caesarea* menjadi pilihan (Andriani, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa partus lama merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan *sectio caesarea*. Pada penelitian ini, partus lama adalah penyebab ketiga responden melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan tahun 2020. Partus lama dapat memberikan dampak yang berbahaya, baik bagi keselamatan ibu maupun janinnya. Beratnya cedera terus meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin. Untuk menghindari kematian maternal dan janin, maka disarankan bagi ibu hamil yang mengalami partus lama melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Menurut Rahma dan Armah (2014), apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan maka untuk segera menyelamatkan keduanya, perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan *secsio caesarea*. Penelitian di Inggris dan Australia menunjukkan bahwa salah

satu penyebab dilakukan operasi sesar adalah penyulit pada saat persalinan seperti partus lama (macet) (Prosser *et al.*, 2014).

B.2.4 Hubungan Kelainan HIS dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajaar Medan tahun 2020 ($p=0,009<0,05$). Dari hasil uji juga diperoleh nilai RP 0,263 (0,100-0,689) yang artinya ibu hamil yang memiliki indikasi medis kelainan HIS berpeluang 0,263 kali melakukan persalinan *sectio caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kelainan HIS terhadap persalinan lama yang memiliki risiko untuk melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Prawirohardjo (2010) menyatakan bahwa inersia uteri menyebabkan terjadinya rintangan pada jalan lahir, dan keadaan tidak dapat diatasi sehingga menyebabkan persalinan menjadi macet atau lama. Persalinan lama dapat terjadi akibat kelainan his antara lain inersia uteri yang sifat hisnya lemah, pendek dan jarang dari normal. Timbulnya HIS merupakan indikasi dimulainya suatu persalinan. Namun apabila HIS yang timbul tersebut sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi terhadap turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan istilah inkoordinasi kontraksi otot rahim. Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim tersebut dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim yang mana pada akhirnya ibu akan mengalami partus yang lama dikarenakan tidak adanya kemajuan dalam persalinan (Manuaba, 2014). Maka demikian dapat dinyatakan bahwa HIS merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan lama (Oxorn, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa kelainan HIS merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan *sectio caesarea*. Pada penelitian ini, kelainan HIS adalah penyebab keempat responden melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Fajar Medan Tahun 2020. Setiap ibu hamil yang akan melakukan

persalinan harus memahami dengan benar tentang tanda-tanda dari timbulnya HIS, apakah HIS yang timbul tersebut merupakan HIS yang sebenarnya atau HIS palsu. Menurut Kasdu (2005), ketika persalinan tiba, tetapi kontraksi yang terjadi tidak sesuai dengan harapan maka perlu dilakukan tindakan induksi. Namun jika kontraksi masih tetap berlangsung kurang baik, maka persalinan dibantu dengan alat *forcep* (vakum). Dan jika cara tersebut tidak berhasil maka akan segera dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Penyulit persalinan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak ditangani secara tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas umur 21-35 tahun sedangkan karakteristik pendidikan mayoritas adalah SMP.
2. Indikasi persalinan dengan *Sectio caesarea* mayoritas adalah Kelainan Letak (Sungsang).
3. Ada hubungan preeklampsia dengan persalinan *sectio caesarea*.
4. Ada hubungan kelainan letak janin (sungsang) dengan persalinan *sectio caesarea*.
5. Ada hubungan partus lama dengan persalinan *sectio caesarea*.
6. Ada hubungan kelainan HIS dengan persalinan *sectio caesarea*

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Fajar Medan agar melakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* sesuai dengan kebutuhan medisnya.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan bagian obstetri/kandungan, agar dapat menekan angka kejadian *sectio caesarea* dengan cara meningkatkan mutu pelayanan, memberikan asuhan antenatal yang baik untuk ibu primipara dan asuhan keluarga berencana untuk ibu multipara.
3. Diharapkan bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kehamilannya dengan menghindari hamil dibawah dibawah usia 20 tahun dan hamil di atas 35 tahun, karena pada usia yang terlalu muda dan terlalu tua akan lebih beresiko mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan *sectio caesarea*. Dianjurkan ibu lebih sering memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat agar ibu lebih dini mengetahui faktor penyebab komplikasi persalinan khususnya faktor akibat terjadinya *sectio caesarea*. Minimal ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang baik selama kehamilan ialah empat kali karena hal ini dapat mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan *sectio caesarea*.

4. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian serupa ke tahap analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S.A. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Al Busaidi, I., Al-Farsi, Y., Ganguly, S., dan Gowri, V. 2012. Obstetric and non-obstetric risk factors for cesarean section in Oman. *Oman Med J*, 27(6):478.
- Andriani, D. 2012. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Peminatan Kebidanan Komunitas. Universitas Indonesia.
- Aprina., Puri, A. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan section caesarea di RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Danefi, T., dan Agustini, F. 2016. Hubungan mobilisasi ibu post SC (sectio caesarea) dengan penyembuhan luka operasi di ruang 1 rsu dr. soekardjo. *Journal Bidan "Midwife Journal"*, 2(1).
- DeCherney AH, et al. 2006. *Current Diagnosis & Treatment Obstetric & Gynecology*. 10th ed. US of America: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Dinkes Kota Medan, 2016. *Profil Kesehatan Kota Medan 2017*.
- Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2014*.
- Gonzales, G.F., Tapia, V.L., Fort, A.L., Betran, A.P. 2013. Pregnancy outcomes associated with cesarean deliveries in Peruvian public health facilities. *Int J Womens Health*, 5:637.
- Gibbs, R.S., Karlan, B.Y., Haney, A.F., Nygaard, I. 2008. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 10th Edition. US: Lippincotts Williams & Wilkins
- Holifah, O., dan April, S. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan seksio sesarea pada ibu bersalin di rumah sakit kencana serang. *Jurnal Ilmiah Permata Medika*, 6(1).
- Indah., Firdayanti.dan Nadyah. 2019. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny 'N' dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Journal Bidan "Midwife Journal"*, 1(1).
- Karundeng, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka*

kejadian section caesarae. Available from
<http://webcache.googleusercontent.com/search>

- Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta. Puspa Swara.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maryani. 2017. Determinan persalinan seksio sesarea di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2016. *Naskah Publikasi*. Prodi Bidan Pendidik Diploma IV. Fakultas Ilmu Kesehatan. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri dan Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Mulyawati, I., Azam, M., dan Ningrum, D.N.A. 2011. Faktor tindakan persalinan operasi section caesarea. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Mutmainnah, A., dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Musrifatul, A.Azis. 2014. *Edisi 2. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar.2012. *Sinopsis Obstetri dan Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho,T. 2015. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, H dan Forte, R. W. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Prawiroharjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Cetakan ketiga. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prosser, S.J., Miller, Y.D., Thompson, R., dan Redshaw, M. 2014. Why'down under'is a cut above: a comparison of rates of and reasons for caesarean section in England and Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14(1):149.
- Rahma, A.S., Armah, M. 2014. Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin

- Sudirohusodo Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Ratami, E. 2018. *Evidence-Based dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cetakan kelima. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sari, N. 2013. Gambaran kasus persalinan section caesarea di rsud dr.soedarso Pontianak tahun 2010. *Naskah Publikasi*. FK Universitas Tanjung Pura Pontianak.
- Setiyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajaran Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Sihombing, N., Saptarini, I., dan Putri, D.S.C. 2017. Determinan persalinan section caesarea di Indonesia (analisis lanjut data riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1): 63-75.
- Sujiyatini dan Hidayat,A, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumaryati, dkk. 2018. Hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post section caesarea di bangsal mawar rsud temanggung. *Indonesia Journal of Nursing Research*, 1(1).
- Sumelung, dkk., 2014. Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian sectio caesarea di rumah sakit umum daerah liun kendage tahun. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 2(1).
- Oxorn, H dan Forte, R. W. 2018. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Wagiyo,Ns.,dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: ANDI.
- WHO. 2018. *Maternal Mortality 1990 to 2015* Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, Y. 2013. Hubungan beberapa faktor medis dengan jenis persalinan di rsud dr. soehadi prijonagoro sragen tahun 2011. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Faklutas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yohana, W.S. 2013. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama. *Skripsi*. Program Studi Kebidanan. Stikes Aisyah Pringsewu Lampung.

Dummy Tabel

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Section Caesarea* di RSUD Fajar Medan Medan Tahun 2016-2019

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Pasien Section Caesarea Menurut Umur Responden di RSUD Fajar Medan Medan Tahun 2016-2019

No	Usia	Jumlah	
		F	%
1	< 20 tahun		
2	21 – 35 tahun		
3	> 35 tahun		
	Total		

Table 2. Distribusi Frekuensi Pasien Section Caesarea Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien di RSUD di RSUD Fajar Medan Medan Tahun 2016-2019

No	Tingkat Pendidikan Pasien	Jumlah	
		f	%
1	SMP		
2	SMA		
3	PT (perguruan tinggi)		

Table 3. Distribusi Frekuensi Pasien Persalinan Seksio Sesarea dengan Indikasi, Preeklampsia Berat di RSUD di RSUD Fajar Medan Medan Tahun 2016-2019

No	Jenis Komplikasi Persalinan	Jumlah	
		f	%
1	Preeklampsia Berat		
2	Tidak Preeklampsia Berat		
	Total		

LAMPIRAN

Frequencies

Statistics

		umur	pendidikan
N	Valid	129	129
	Missing	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 tahun	75	58.1	58.1	58.1
	<21 tahun	38	29.5	29.5	87.6
	>35 tahun	16	12.4	12.4	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	17.8	17.8	17.8
	SMP	36	27.9	27.9	45.7
	SMA	34	26.4	26.4	72.1
	S1	31	24.0	24.0	96.1
	S2	4	3.1	3.1	99.2
	S3	1	.8	.8	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		sc	Preeklampsia	kelainan letak janin (sungsang)	partus lama	kelainan HIS
N	Valid	129	129	129	129	129
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

sc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	40	31.0	31.0	31.0
Valid SC	89	69.0	69.0	100.0
Total	129	100.0	100.0	

preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	101	78.3	78.3	78.3
Valid Ya	28	21.7	21.7	100.0
Total	129	100.0	100.0	

kelainan letak janin (sungsang)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	78	60.5	60.5	60.5
Valid Ya	51	39.5	39.5	100.0
Total	129	100.0	100.0	

partus lama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	79	61.2	61.2	61.2
Valid Ya	50	38.8	38.8	100.0
Total	129	100.0	100.0	

kelainan HIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	108	83.7	83.7	83.7
Valid Ya	21	16.3	16.3	100.0
Total	129	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
preeklampsia * sc	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

preeklampsia * sc Crosstabulation

		sc		Total	
		normal	SC		
preeklampsia	tidak	Count	37	64	101
		% within preeklampsia	36.6%	63.4%	100.0%
Ya	Count	3	25	28	
	% within preeklampsia	10.7%	89.3%	100.0%	
Total	Count	40	89	129	
	% within preeklampsia	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.884 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.726	1	.017		
Likelihood Ratio	7.967	1	.005	.010	.006
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.831	1	.009		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for preeklampsia (tidak / ya)	4.818	1.361	17.055
For cohort sc = normal	3.419	1.139	10.267
For cohort sc = SC	.710	.583	.863
N of Valid Cases	129		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelainan letak janin (sungsang) * sc	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

kelainan letak janin (sungsang) * sc Crosstabulation

			sc		Total
			normal	SC	
kelainan letak janin (sungsang)	tidak	Count	18	60	78
		% within kelainan letak janin (sungsang)	23.1%	76.9%	100.0%
	ya	Count	22	29	51
		% within kelainan letak janin (sungsang)	43.1%	56.9%	100.0%
Total		Count	40	89	129
		% within kelainan letak janin (sungsang)	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.801 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^u	4.901	1	.027		
Likelihood Ratio	5.735	1	.017		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	5.756	1	.016		
N of Valid Cases	129				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.81.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelainan letak janin (sungsang) (tidak / ya)	.395	.184	.849
For cohort sc = normal	.535	.320	.894
For cohort sc = SC	1.353	1.035	1.769
N of Valid Cases	129		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
partus lama * sc	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

partus lama * sc Crosstabulation

		sc		Total	
		normal	SC		
partus lama	tidak	Count	31	48	79
		% within partus lama	39.2%	60.8%	100.0%
	ya	Count	9	41	50
		% within partus lama	18.0%	82.0%	100.0%
Total		Count	40	89	129
		% within partus lama	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.458 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.503	1	.019		
Likelihood Ratio	6.774	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.407	1	.011		
N of Valid Cases	129				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for partus lama (tidak / ya)	2.942	1.256	6.892
For cohort sc = normal	2.180	1.136	4.185
For cohort sc = SC	.741	.595	.923
N of Valid Cases	129		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelainan HIS * sc	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

kelainan HIS * sc Crosstabulation

			sc		Total
			normal	SC	
kelainan HIS	tidak	Count	28	80	108
		% within kelainan HIS	25.9%	74.1%	100.0%
ya	ya	Count	12	9	21
		% within kelainan HIS	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	40	89	129
		% within kelainan HIS	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.009 ^a	1	.005	.009	.006
Continuity Correction ^u	6.616	1	.010		
Likelihood Ratio	7.449	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.947	1	.005		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelainan HIS (tidak / ya)	.263	.100	.689
For cohort sc = normal	.454	.278	.740
For cohort sc = SC	1.728	1.042	2.868
N of Valid Cases	129		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/1219 - 31/2020 Medan, 2020
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Rumah Sakit Umum Fajar Medan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : YUSNI FADILLAH LUBIS
NIM : P07524520033
Program : ALIH JENJANG
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
DENGAN SECTIO CAESAREA DIRUMAH SAKIT UMUM FAJAR
MEDAN TAHUN 2016-2019

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Jurusan Kebidanan Medan
Ketua,

Betty Mangkufi, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



RUMAH SAKIT UMUM

F A J A R

Jl. Cempaka No.35 Kel. Sarirejo Kec. Medan Polonia
Telp. (061)7853738



No : 072/RSU-F/IX/2020
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ibu Ketua Jurusan Kebidanan
Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat izin permohonan No. LB.02.01/00.02/1219.31/2020 saya selaku pimpinan Rumah Sakit Fajar memberikan izin penelitian kepada mahasiswi tersebut :

Nama : Yusni Fadillah Lubis
Nim : P07524520033
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Dengan Sectio Caesarea
Dirumah Sakit Umum Fajar Medan Tahun 2016-2019
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Medan, 23 September 2020
Pimpinan RSU Fajar



Santi br Meliala, S.Keb



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.104/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Sectio Caesarea di rumah
Sakit Umum Fajar Medan Tahun 2016-2019”**


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Yusni Fadillah Lubis**
Dari Institusi : **Prodi DIV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua, 
Dr. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644




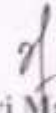
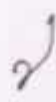
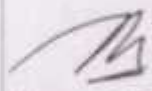
Webside : www.poltekkkes-medan.ac.id email : poltekkkes_medan@yahoo.com



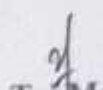
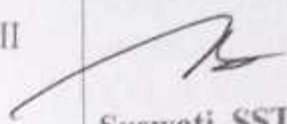
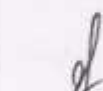
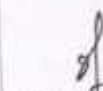



LEMBAR KONSULTASI







NAMA MAHASISWA : YUSNI FADILLAH LUBIS
NIM : P07524520033
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSALINAN DENGAN SECTION CAESAREA
DIRUMAH SAKIT UMUM FAJAR MEDAN
TAHUN 2016-2019
DOSEN PEMBIMBING : 1. Tri Marini SN, SST, M.Keb
2. Suswati, SST, M.Kes




No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	08 April 2020	Pengajuan Judul	Perbaikan Judul	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
2.	14 April 2020	Perbaikan Judul	ACC Judul Penelitian	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
3.	16 April 2020	ACC Judul Penelitian	Pengerjaan BAB I	

				Tri Marini SN, SST, M.Keb
4.	05 Mei 2020	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
5.	06 Mei 2020	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
6.	14 Mei 2020	Konsultasi BAB I, II, dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaiki BAB II Dan BAB III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
7.	20 Mei 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC BAB II 2. Perbaiki BAB III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
8.	29 Mei 2020	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki Penulisan BAB I, II dan III	 Suswati, SST, M.Kes
9.	18 Juni 2020	Konsultasi BAB I, II, dan III	1. ACC Penulisan BAB I 2. Perbaiki Penulisan BAB II dan III	 Suswati, SST, M.Kes

10.	20 Juli 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC Penulisan BAB I dan II 2. Perbaikan BAB III	 Suswati, SST, M.Kes
11.	29 Juli 2020	Konsultasi BAB III	1. ACC BAB I,II dan III 2. ACC Maju Seminar Proposal	 Suswati, SST, M.Kes
12.	04 Agustus 2020	UJIAN SEMINAR PROPOSAL		
13.	06 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II dan III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
14.	09 Agustus 2020	Konsultasi BAB II dan III	1. ACC BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
15.	14 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	ACC BAB I,II dan III	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
16.	20 Agustus 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II dan III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb

17.	25 Agustus 2020	Konsultasi BAB II dan III	ACC BAB II DAN III	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
18.	26 Agustus 2020	Konsultasi Teknik Penulisan BAB II dan III	ACC Teknik Penulisan BAB II dan III	 Suswati, SST, M.Kes
20.	31 Agustus 2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan V	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
21.	16 September 2020	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
22.	25 September 2020	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes
23.	30 Oktober 2020	Konsultasi BAB IV dan V	ACC	 Suswati, SST, M.Kes
24.	20 November	Konsultasi BAB I,II,III,IV dan V	ACC dan Maju Seminar Hasil Skripsi	 Tri Marini SN, SST, M.Keb

25.	30 November 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
26.	10 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan BAB IV dan V	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
27.	23 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan Sesuai Saran	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
28.	24 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan Teknik Penulisan BAB II	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
29	25 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
30.	28 Desember 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan BAB IV dan IV sudah sesuai saran	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
31	02 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan BAB IV dan IV sudah sesuai saran	 Suswati, SST, M.Kes

32	05 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Efendi Sianturi, SKM,M.Kes
31	20 Januari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
31	08 Februari 2021	Konsul Seminar Hasil Skripsi	ACC Jilid Lux	 Suswati, SST, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA



(Tri Marini SN, SST, M.Kes)

NIP: 198003082001122002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP: 196505011988032001

BIODATA PENULIS



A. Data Pribadi

Nama : Yusni Fadillah Lubis
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 18 Februari
1999
Alamat : Jl. Saudara Dalam Gang. Keluarga No.8
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Email : yusnifadillah99@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : Drs. Syarifuddin
Ibu : Dra. Seri Depi Pohan

C. Pendidikan Formal

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Swasta Ira Medan	2003	2009
2	MTs Negeri 2 Medan	2009	2012
3	MAN 1 Medan	2013	2016
4	Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan	2016	2019

BIODATA PENULIS