

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEPUTUSAN PERSALINAN DENGAN  
*SECTIO CAESARIA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
GUNUNGSITOLI KAB. NIAS  
TAHUN 2018**



**USWATUN RAHMAN TANJUNG  
NIM.P07524517100**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDANPRODI D-IV  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEPUTUSAN PERSALINAN DENGAN  
SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
GUNUNGSITOLI KAB. NIAS  
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**USWATUN RAHMAN TANJUNG  
NIM.P07524517100**

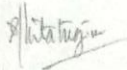
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDANPRODI D-IV  
TAHUN 2018**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :ANALISIS FAKTOR KEPUTUSAN PERSALINAN  
DENGAN *SECRIO CAESARIA* DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH GUNUNGSITOLI KAB. NIAS TAHUN 2018  
NAMA :USWATUN RAHMAN TANJUNG  
NIM :PO7524517100

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Medan, 23 Juli 2018

Penguji I



Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH  
NIP. 197307291993032001

Penguji II



Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes  
NIP. 197002131998032001

Ketua Penguji



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes  
NIP. 196004191981032001

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :ANALISIS FAKTOR KEPUTUSAN PERSALINAN  
DENGAN *SECRIO CAESARIA* DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH GUNUNGSITOLI KAB. NIAS TAHUN 2018  
NAMA :USWATUN RAHMAN TANJUNG  
NIM :P07524517100

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 23 Juli 2018

Menyetujui  
PembimbingUtama

Bebakita Br. Ginting, SSiT, MPH  
NIP. 197307291993032001

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkui, SST, M.Keb  
Nip. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV

SKRIPSI, JULI 2018

USWATUN RAHMAN TANJUNG

ANALISIS FAKTOR KEPUTUSAN PERSALINAN DENGAN *SECTIO CAESARIA*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GUNUNGSITOLI KAB. NIAS, TAHUN 2018

vii+48 (7 tabel,2 bagan) +13 lampiran

### ABSTRAK

*Sectio caesaria* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen. WHO menetapkan standart rata-rata persalinan SC di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Survey yang di dapatkan di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias pada tahun 2017 diperoleh jumlah pasien SC dengan presentase 52,2% dari seluruh jumlah kelahiran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor keputusan persalinan dengan *sectio caesaria* di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada periode Mei sampai dengan Juni 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan sampel sebanyak 109 ibu post SC menggunakan tehnik *Accidental Sampling* kemudian data dianalisis dengan distribusi frekuensi.

Dari hasil penelitian di dapatkan indikasi medis terbanyak adalah riwayat SC 24,55%, Cephalopelvic disproportion, 15,48%, Partus Tak Maju 10,97%, ketuban pecah dini 7,74%. Indikasi medis yang disertai indikasi nonmedis sebanyak 40,37%, tempat pemeriksaan kehamilan di praktek dokter 49,54%, praktek bidan 24,77% dan tidak pernah 5,50% dengan pemeriksaan ANC tidak terstandar berjumlah 77,07%.

Perlu peningkatan pengetahuan tentang SC dan indikasi medis untuk dilakukan SC, meningkatkan kualitas ANC, sehingga ibu hamil mendapatkan edukasi untuk membantu memutuskan jenis persalinan yang akan dipilih.

Kata kunci : *Sectio Caesaria*  
DaftarPustaka : 14 (2012-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Keputusan Persalinan dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab. Nias Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan kebidanan Pada Program studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan 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 Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
4. Bebaskita br. Ginting, S.SiT, MPH, selaku pembimbing utama yang telah memberikan banyak waktu, memotivasi dan membimbing mulai awal hingga akhir skripsi ini, serta memberikan bantuan penuh pada setiap kesulitan yang dihadapi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan koreksi penulisan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
6. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes, Selaku ketua penguji yang meluangkan waktu untuk menguji hasil skripsi dan memberikan masukan dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
7. Tri Marini SN,SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan selama peneliti menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan
8. dr. Julianus Dawolo, Selaku direktur RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias.

9. Seluruh dosen jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, dan memberikan nasehat selama peneliti menempuh pendidikan.
10. Seluruh teknis jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kebidanan Medan yang telah membantu peneliti dalam pengurusan surat terutama yang berkaitan dengan penelitian ini
11. Terimakasih dari hati yang paling dalam kepada orangtua ayahanda Alm. Azwar Tanjung, S.AP dan Ibunda Nuniana Hia, SKM tercinta yang mengisi hidup peneliti dengan ilmu yang bermanfaat, selalu menjadi teladan bagi peneliti, tidak pernah berhenti mendoakan, mendukung peneliti lahir dan batin serta memberikan dukungan penuh selama peneliti melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, semoga ALLAH selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada kedua orang tua peneliti.
12. Terimakasih kepada saudara kandung abangda Fahmi Tanjung, SH, MH dan adinda Ayu Lestari Tanjung (Adik), tersayang yang telah setia menemani, membantu dan memberikan banyak masukan kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.
13. Terimakasih kepada teman sejawat Sri Andiani Telaumbanua, Septianus Putra Zebua, Bestman Jolly Saro Zebua, yang telah bersedia membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang berkaitan dengan penelitian ini.
14. Terimakasih Kepada sahabat Noni Ramdhani, Sri Murniati, Klara Dienul Majd (Memet), Hastuti Rahma Chaniago (Kakak angkat), Ria Niari Nasution, Natalia Girsang, Onnica Berthin Viany Zendrato, Bu Suriwaty Sirait, dan Utari Juliani yang memberikan masukan positif dalam pengerjaan skripsi ini.

Medan, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>i</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar bagan</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
1. Manfaat Teoritis .....	3
2. Manfaat Praktis .....	4
E. Penelitian Sebelumnya .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. <i>Sectio Caesaria</i> .....	5
1. Pengertian <i>Sectio Caesaria</i> .....	5
2. Indikasi <i>Sectio Caesaria</i> .....	5
a. Indikasi Faktor Ibu .....	5
b. Indikasi Faktor Janin .....	9
3. Dampak Persalinan dengan <i>Sectio Caesaria</i> .....	10
a. Dampak Fisik .....	10
b. Dampak Psikologis .....	11
4. Resiko Persalinan dengan <i>Sectio Caesaria</i> .....	12
5. Pemulihan Setelah <i>Sectio Caesaria</i> .....	14
B. Persalinan Normal.....	16
1. Pengertian Persalinan Normal.....	16
2. Tanda Persalinan .....	16
3. Proses Persalinan .....	17
4. Mekanisme Persalinan Normal.....	18
5. Faktor Penting dalam persalinan .....	18
6. Lima Benang Merah Pada Persalinan Normal.....	19
C. Kerangka Teori .....	19
D. Kerangka Pemikiran Penelitian .....	20
E. Defenisi Operasional .....	21
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
1. Lokasi Penelitian .....	22
2. Waktu Penelitian .....	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel .....	23



D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	23
E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian .....	23
F. Prosedur Pengolahan Data .....	23
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	24
1. Pengolahan Data .....	24
2. Analisis Data .....	25
H. Etika Penelitian .....	25

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	26
1. Indikasi Medis .....	27
2. Indikasi Non Medis .....	28
3. Pemeriksaan ANC.....	28
B. Pembahasan .....	29
1. Tempat Tinggal.....	29
2. Paritas .....	29
3. Cara Pembayaran.....	30
4. Indikasi Medis .....	30
5. Indikasi Non Medis .....	35
6. Pemeriksaan ANC .....	36

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran .....	38

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel E.1 Defenisi Operasional .....	21
Tabel A.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik .....	26
Tabel A.1.1 Distribusi Berdasarkan Indikasi Medis .....	28
Tabel A.2.1 Distribusi Berdasarkan Indikasi Non Medis .....	29
Tabel A.3.1 Distribusi Berdasarkan Pemeriksaan ANC .....	30

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan C.1 Kerangka Teori .....	19
Bagan D.1 Kerangka Pemikiran Penelitian .....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Persetujuan KEPK Tentang Pelaksanaan Penelitian Kesehatan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Daftar Cheklist
- Lampiran 10 Daftar Hadir Proposal Penelitian
- Lampiran 11 Bukti Persetujuan Perbaikan Proposal
- Lampiran 12 Bukti Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 13 Pernyataan Persetujuan Publikasi Skripsi
- Lampiran 14 Pernyataan
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, sekitar 830 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, *hipertensi*, *infeksi*, dan penyebab tidak langsung dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Resiko seorang wanita di negara berkembang meninggal karena penyebab terkait selama hidupnya adalah sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita di negara maju. Berdasarkan data diperoleh jumlah angka kematian ibu (AKI) dunia berjumlah 207 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan jumlah AKI Indonesia tahun 2015 sebanyak 359 per 100.000 KH (WHO,2015).

Angka kematian ibu bersalin secara *Sectio Caesaria* (SC) adalah 40-80/100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko persalinan dengan SC lebih tinggi di bandingkan dengan persalinan pervaginam, tidak hanya bagi ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun beresiko, namun pada kenyataannya angka kejadian SC terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia, saat ini persalinan SC bukan saja karena adanya indikasi dari ibu maupun bayinya, akan tetapi karena ada permintaan pasiennya sendiri (*Cesarean section on request*) (Zainuddin Z.2014 dalam Aprina dan Puri,A.2016).

Persalinan dengan SC merupakan alternatif terakhir ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan lagi untuk dilaksanakan. Pada persalinan SC angka *mortalitas* dua kali angka pada persalinan *pervaginam*, disamping itu angka *mordibitas* yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal seperti *vesika urinaria* dan *uterus* saat dilangsungkan operasi, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan *tromboeboli*. Resiko kematian ibu lebih tinggi pada persalinan SC dibandingkan persalian pervaginam (Yaeni M, 2013).

WHO menetapkan standart rata-rata persalinan operasi SC di sebuah 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 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Kounteya 2010 dalam Sumelung 2014).

Angka Kejadian SC di Indonesia menurut data Survei Nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan sedangkan di Rumah Sakit Swasta jumlahnya yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2012 tingkat persalinan SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO, dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*Public Health*) (Hidayat, A.A. 2013).

Persalinan dengan SC memiliki kemungkinan resiko lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal. Faktor resiko yang paling banyak dari SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan jauh lebih banyak dibandingkan persalinan *pervaginam*, komplikasi penyulit, radang endometrium (*endometritis*), pembekuan darah pembuluh balik (*tromboplebitis*), penyumbatan pembuluh darah (*embolisme*), pemulihan serta bentuk letak rahim menjadi tidak sempurna (Bramantyo, 2016).

Kejadian persalinan dengan SC di beberapa Rumah Sakit di Sumatera Utara yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi pada tahun 2012 yaitu kelahiran SC berjumlah 396 dari 626 atau sekitar 58,9%, Rumah Sakit Santa Elisabeth tahun 2014 kelahiran dengan SC 159 dari 208 kelahiran atau sebanyak 76,4%, Rumah Sakit H. Adam Malik tahun 2017 data yang diperoleh dari ruang operasi jumlah kelahiran dengan SC 214, Rumah Sakit Umum Daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi tahun 2017 jumlah kelahiran dengan SC 174 dari 191 kelahiran atau 91,1%, ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan SC di beberapa rumah sakit di Sumatera Utara masih cukup tinggi.

Data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias tahun 2016 dari 2024 jumlah persalinan, 1072 diantaranya dilakukan dengan SC atau 52,97% dari total seluruh kelahiran sedangkan pada tahun 2017 diperoleh jumlah pasien dengan SC sebanyak 1327 Orang dan persalinan *pervaginam* 1213 orang atau 52,2% dari seluruh jumlah kelahiran (RSUD Gunungsitoli, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengangkat permasalahan tersebut yaitu, analisis faktor keputusan persalinan dengan *sectio caesaria* di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah faktor penyebab keputusan ibu memilih persalinan dengan SC di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab. Nias pada tahun 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran faktor keputusan ibu memilih persalinan dengan SC di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias pada tahun 2018

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui antara indikasi medis dengan keputusan ibu memilih cara persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab Nias pada tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui antara indikasi non medis dengan keputusan ibu memilih cara persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab Nias pada tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui antara tempat pemeriksaan dengan keputusan ibu memilih cara persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab Nias pada tahun 2018.
- d. Untuk mengetahui antara frekuensi ANC dengan keputusan ibu memilih cara persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab Nias pada tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **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 caesaria*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang baru diteliti langsung dilapangan berdasarkan data yang akurat tentang faktor penyebab keputusan ibu memilih persalinan dengan SC, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan untuk memberikan pelayanan yang kemungkinan akan menekan angka persalinan dengan SC.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

## E. Penelitian Sebelumnya

Menurut hasil penelitian Yaeni, M., 2013 terdapat hubungan yang sangat signifikan antara indikasi mutlak ibu dengan tindakan SC besarnya proporsi 26,6% dan nilai  $p=0,000$  sedangkan indikasi janin 23,3% dan nilai  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara indikasi mutlak janin dengan tindakan SC. Penelitian Rahmawati, R.I., 2018 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi *Ante Natal Care* (ANC) kurang dari 4 kali mempunyai resiko mengalami persalinan dengan tindakan SC sebesar 4,532 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan diri 4 kali atau lebih selama kehamilannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ririn, (2016) yang menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai praktek kurang baik dalam perawatan ANC akan beresiko lebih besar untuk mengalami distosia persalinan dengan SC. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan tehnik *accidental sampling* dengan pengambilan sampel bebas.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. *Sectio Caesaria***

#### **1. Pengertian *Sectio Caesaria***

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan persalinan SC (Solehati dan Kosasih, 2017).

Istilah *Caesar* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi SC, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami dianggap sudah tidak efektif (Bratamantyo,2016).

#### **2. Indikasi *Sectio Caesaria***

##### **a. Indikasi Faktor Ibu**

Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif (Solehati dan Kosasih, 2017).

Menurut Solehati dan Kosasih, 2017 indikasi faktor ibu dan faktor janin adalah sebagai berikut :

##### **1) *Distosia***

*Distosia* adalah suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan seperti kelainan his, kelelahan mengedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, serta psikologis ibu.

2) *Cephalo Pelvic Disporption*

CPD adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu, dimana ukuran luas panggul tidak sesuai dengan ukuran kepala janin. Sehingga kepala janin tidak bisa melewati panggul terutama bidang sempit panggul.

3) *Pre Eklamsia Berat dan Eklamsia*

PEB adalah *hypertensi* yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester akhir dan diikuti dengan adanya protein dalam urine. Apabila dibiarkan maka gejala PEB ini akan berakhir dengan kejang-kejang atau yang disebut juga dengan *eklamsia*, maka pada kondisi ini sangat rawan untuk dilakukan persalinan *pervaginam* karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh kekurangan oksigen untuk beberapa sarat atau disebut juga dengan injuri.

4) *Gagal Induksi*

*Induksi* merupakan salah satu solusi bagi ibu hamil yang tetap ingin melahirkan secara normal meski mengalami kelambatan pembukaan jalan lahir sementara janin harus segera dikeluarkan. Namun begitu ada kalanya tindakan induksi ini mengalami kegagalan.

5) *Riwayat Sectio Caesaria*

*Sectio* berulang merupakan indikasi dilakukannya SC. hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan *pervaginam* akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya *rupture* uteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya.

6) *Placenta Previa*

*Placenta previa* adalah plasenta yang letaknya *abnormal* yaitu berada pada *segmen* bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Ada tiga jenis *plasenta previa* menurut seberapa penuh keberadaannya menutupi jalan lahir, *placenta previa marginalis* yaitu pinggir

plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. *Placenta previa partialis* yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam oleh bidan yang sudah terlatih. Kehamilan dengan *placenta previa totalis*, seluruh pembukaan tertutup oleh placenta, pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam.

7) *Solusio Placenta*

*Solusio Placenta* adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terlepas maka akan diikuti dengan perdarahan maternal pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin.

8) Tumor Jalan Lahir

Tumor jalan lahir yang menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor disebut seperti *mioma uteri*, tumor *ovarium*, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis besarnya tumor tersebut. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga persalinan *pervaginam* dapat beresiko.

9) *Ruptura Uteri*

*Rupture uteri* adalah robekan pada rahim yang telah terjadi baik pada masa hamil maupun saat dalam persalinan, ini merupakan kondisi yang sangat berbahaya. Dalam kondisi seperti ini hampir tidak ada janin yang terselamatkan, dan sebagian besar ibu meninggal akibat perdarahan, infeksi, menderita kecacatan dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa dilakukan *histerektomi* untuk menyelamatkan nyawa ibu.

10) *Disfungsi Uterus*

Disfungsi *uterus* merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan SC.

#### 11) Usia > 35 Tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi seorang ibu, dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi *obstetric*. Kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan SC dibandingkan dengan usia rentan 20-35 tahun. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, seperti *placenta previa totalis*, *preeklamsi* berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainya.

#### 12) Herpes Genetalia Aktif

*Herpes genital* aktif merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus *Herpes Simpleks Virus* (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui *membrane mucus* dengan lesi yang aktif. Lesi *herpes* yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervaginam.

#### 13) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah dini adalah robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Apabila air ketuban sudah pecah akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina, bila ketuban habis padahal bayi belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun SC.

b. Indikasi Faktor Janin

1) Gawat Janin (*Fetal distress*)

Terjandinya gawat janin antara lain disebabkan oleh syok, anemia berat, preeklamsia berat, dan kelainan *congenital* berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah yang berisi nutrisi dan oksigen dari ibu kejanin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu mengalami tekanan darah tinggi atau kejang yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen pada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak bahkan tidak jarang meninggal.

2) Kelainan Letak Janin

Letak sungsang adalah letak janin dalam rahim memanjang dengan kepala berada pada fundus, sementara bokong berada di bawah rongga rahim. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan pervaginam diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan dengan letak kepala yang normal. Letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir.

3) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dengan satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun janinnya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan SC terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam keadaan dengan trauma minimum.

4) Bayi Besar (*Makrosomia*)

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*). Apabila dibiarkan

terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya.

#### 5) Janin *Abnormal*

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan *genetic*, dan *hidrosephalus* (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan tindakan dengan SC.

### 3. Dampak Persalinan dengan *Sectio Caesaria*

#### a. Dampak Fisik

Persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), *emboli pulmonary*, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus *urinarius*, cedera pada kandung kemih, *tromboflebitis*, infart dada, dan *pireksia*.

Apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi, maka masalahnya menjadi panjang dan dapat menimbulkan masalah baru seperti pembentukan *adhesion* (perlengketan), *obstruksi* usus, nyeri *pelvic*.

Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi.

Dampak fisik yang sering muncul pada pasien post SC yaitu seperti rasa nyeri, lemah, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, resiko infeksi, dan sulit tidur. Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien post SC ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan.

Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat dan tidur ibu juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan

bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI pada bayinya, dan dapat menyulitkan ibu untuk merawat segera bayinya dengan mandiri

Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama paska SC didominasi rasa nyeri pada daerah insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (*afterpain*). *Afterpain* terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi oleh penurunan hormone esterogen dan progesterone, serta pelepasan hormone oksitosin. *Afterpain* lebih sering terjadi pada multiparitas. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi. *Afterpain* dirasakan lebih berat oleh ibu pada hari pertama (Solehati dan Kosasih, 2017).

b. Dampak *Psikologis*

Dampak psikologis yang sering terjadi pada ibu *post* SC adalah kecemasan. Kecemasan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologis. kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Secara fisik penyebab kecemasan dapat terjadi karena adanya rasa nyeri setelah dilakukan SC. Bila seseorang sedang mengalami kecemasan, gejala yang ditimbulkan bisa menjadi gejala subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, disertai dengan gejala fisiologis yang dapat diperiksa dengan objektif. Gejala subjektif dapat berupa rasa takut, kuatir, perasaan sedih, tertekan, gelisah, serta tidak dapat berpikir dan memusatkan perhatian.

Adanya masalah fisik tersebut menyebabkan waktu tinggal ibu di rumah sakit menjadi lebih lama. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi psikososial, seperti terganggunya hubungan dengan anggota keluarga karena ibu berpisah dari keluarga dan bayinya. Ibu akan cemas memikirkan bayi dan anak-anaknya yang ada di rumah, ibu memikirkan perawatan bayi di RS, di lain pihak ibu juga memikirkan perawatan anak-anaknya di rumah, serta perasaan nyeri saat menyusui. Hal ini terjadi karena adanya perasaan cemas yang

dialami ibu menyebabkan air susu yang diproduksi menjadi berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga bayi menghisap puting ibu dengan kuat dan mengakibatkan puting ibu lecet.

Gejala fisiologisnya disebabkan oleh adanya perangsangan pada susunan saraf simpatis serta adanya perangsangan pada endokrin yang menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi *hormone nor-epineprin (adrenalin)*. Gejala fisiologis yang tampak seperti berkeringat yang banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar-debar, sulit makan, susah tidur, sesak nafas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada daerah ulu hati.

Adanya ketegangan-ketegangan pada otot akibat rasa cemas tersebut dapat menimbulkan peningkatan akan kebutuhan *metabolik* ibu yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan *metabolisme* tubuh (Solehati dan Kosasih, 2017).

#### **4. Resiko Persalinan dengan *Sectio Caesaria***

Operasi *Caesar* sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami.

Menurut Peel dan Chamberlain, indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% *rupture uteri* (rahim robek).

Persalinan dengan SC memiliki kemungkinan resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *endometritis* (radang endometrium), *tromboplebitis* (pembekuan darah pembuluh balik), *embolisme* (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna.



Berikut ini adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi. Hanya perlu diingat, resiko ini sifatnya individual, yaitu tidak terjadi pada semua orang.

a. Alergi

Resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya yaitu pada waktu pembedahan, segalanya berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernafasan pasien dapat tertutup.

Penggunaan obat-obatan pada pasien dengan SC lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus.

b. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum dilakukan operasi wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan *histerektomi*, terutama pada kasus atonia uteri berlanjut.

c. Cedera Pada Organ Lain

Pada operasi *caesar* kemungkinan pembedahan akan mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kamih. Selain itu, juga dapat menimbulkan perlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut.

d. Parut dalam Rahim

Wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahimnya. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan *rupture uteri*.

e. Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) jika dilakukan pembiusan total (*narkose*). Akibatnya, kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI (Bratamantyo,2016).

**5. Pemulihan Setelah *Sectio Caesaria***

Menurut Deardorff 2007 dalam Jitowiyono,S dan Kristiyanasari W, 2017 setiap individu mengalami pemulihan yang berbeda-beda bergantung pada usia, tipe operasi, tipe tubuh, dan kesehatan secara umum.

a. Usia

Pertambahan usia acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas *fibroblast*.Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka.

b. Tipe Operasi

Persalinan SC jenis *lower-segmen cesarean birth* lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan SC jenis *lower-segmen cesarean birth* dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan SC tipe klasik.

c. Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan

jumlah lemak subcutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenisasi jaringan sel yang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal.

d. Kesehatan Secara Umum

Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya hanya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit penyembuhan luka.

Selain hal tersebut, faktor nutrisi dan mobilisasi dini juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka SC. Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein tinggi akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentuk antibody, pengangkut zat gizi, dan pengganti jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut vitamin A,D,E dan K. Vitamin A,D,E memiliki peranan dalam imunitas tubuh dan vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energy selama dalam proses penyembuhan luka dan menghidarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka.

## **B. Persalinan Normal**

### **1. Pengertian Persalinan Normal**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit (Marmi, 2016).

### **2. Tanda Persalinan**

Menurut Marmi tahun 2016, tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

#### **a. Terjadinya *His* persalinan**

*His* adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. *His* yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut *his efektif*. *His efektif* mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering.

#### **b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah**

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka.

#### **c. Ketuban Pecah**

Pada persalinan sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun bila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan SC dan ekstraksi vakum.

d. *Dilatasi dan Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekatan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadilah hilang sama sekali, sehingga hanya ostium yang tipis seperti kertas.

**3. Proses Persalinan Normal**

Pada persalinan menurut Marmi tahun 2016 dalam bukunya ada empat kala dalam persalinan, yaitu:

a. Pada Kala I

Kala I merupakan tahapan dimana pembukaan serviks berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, pembukaan yang sangat lambat 1-3 cm yang berlangsung selama 8 jam disebut fase laten, dan pembukaan 3 sampai lengkap yang berlangsung selama 6 jam disebut fase aktif.

b. Pada Kala II

Pada persalinan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran dimana pada proses ini dihitung dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida.

c. Pada Kala III

Persalinan kala III adalah persalinan yang dimulai sejak bayi dikeluarkan hingga *placenta* kemudian dilahirkan. Pada pengeluaran *placenta* diharapkan *placenta* lahir sebelum 30 menit. Apabila, *placenta* tidak lahir setelah diberikan suntikan oksitosin kedua lebih dari 30 menit, maka ini merupakan kondisi gawat darurat.

d. Pada Kala IV

Persalinan kala IV merupakan tahap observasi atau pemantauan oleh petugas kesehatan berupa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, *lochea*, pengeluaran air kemih, ini berlangsung selama 2 jam dihitung sejak *plasenta* dikeluarkan.

#### 4. Mekanisme Persalinan Normal

Kepala dikatakan telah menetap (*engager*) pada Pintu Atas Panggul (PAP) apabila diameter *biparietal* kepala melewati pintu atas panggul. Masuknya kepala melewati PAP, dapat dalam keadaan *sinklitismus* yaitu bila *sutura sagitalis* terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara *simpisis* dan *promontorium*. Ketika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *simpisis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. *Asinklitismus posterior* bila *sutura sagitalis* mendekati *simpisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan dan *asinklitismus anterior* bila *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang. Dengan majunya kepala kepala fleksi hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Sehingga, dengan bertambahnya fleksi ukuran kepala menjadi lebih kecil. Kemudian kepala melakukan putar paksi dalam untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Setelah putar paksi selesai terjadilah *ekstensi* yang disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung untuk menyesuaikan sumbu kepala dengan sumbu tubuh, ini disebut putar paksi luar. Setelah putar paksi luar bahu depan sampai dibawah *simpisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang, kemudian bahu depan dan disusul oleh seluruh tubuh, atau yang disebut juga dengan *ekspulsi* (Marmi, 2016).

#### 5. Faktor Penting dalam Persalinan Normal

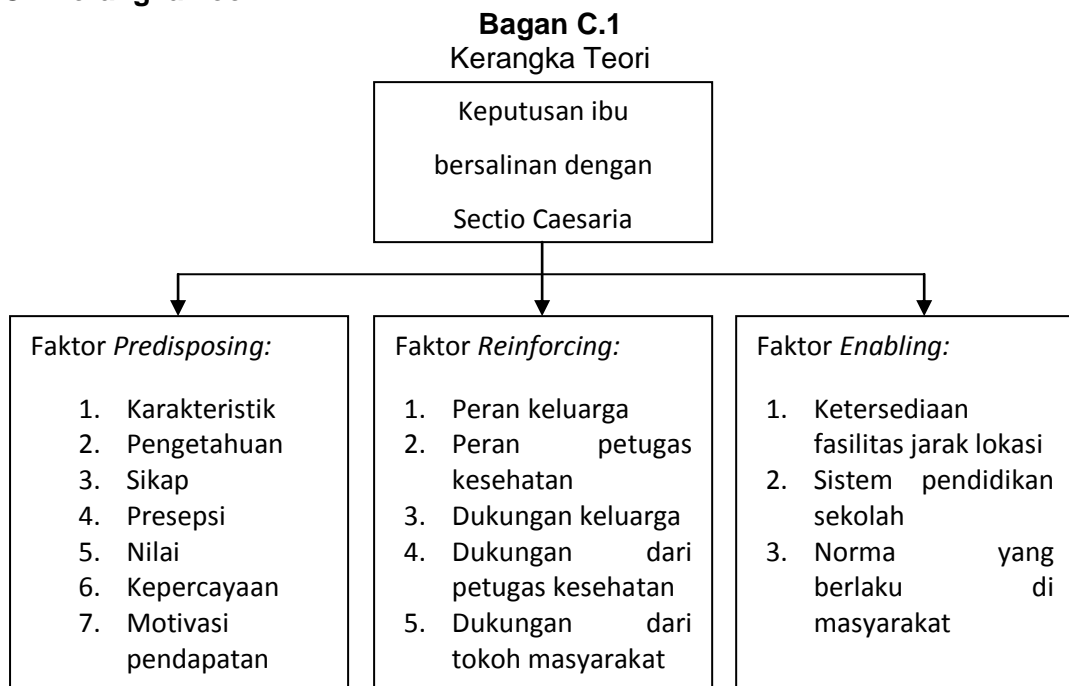
- a. *Power* Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. *Passage* Perubahan pada *serviks*, pendataran *serviks*, pembukaan *serviks* dan perubahan pada vagina dan dasar panggul
- c. *Passenger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

- panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, *placenta*, dan selaput ketuban
- d. *Psikologis* Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan
  - e. *Penolong* Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Marmi, 2016).

### 6. Lima Benang Merah pada Persalinan Normal

Lima benang merah yang merupakan aspek yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah itu adalah pengambilan keputusan klinik, aspek asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan dan aspek rujukan(Marmi, 2016).

### C. Kerangka Teori

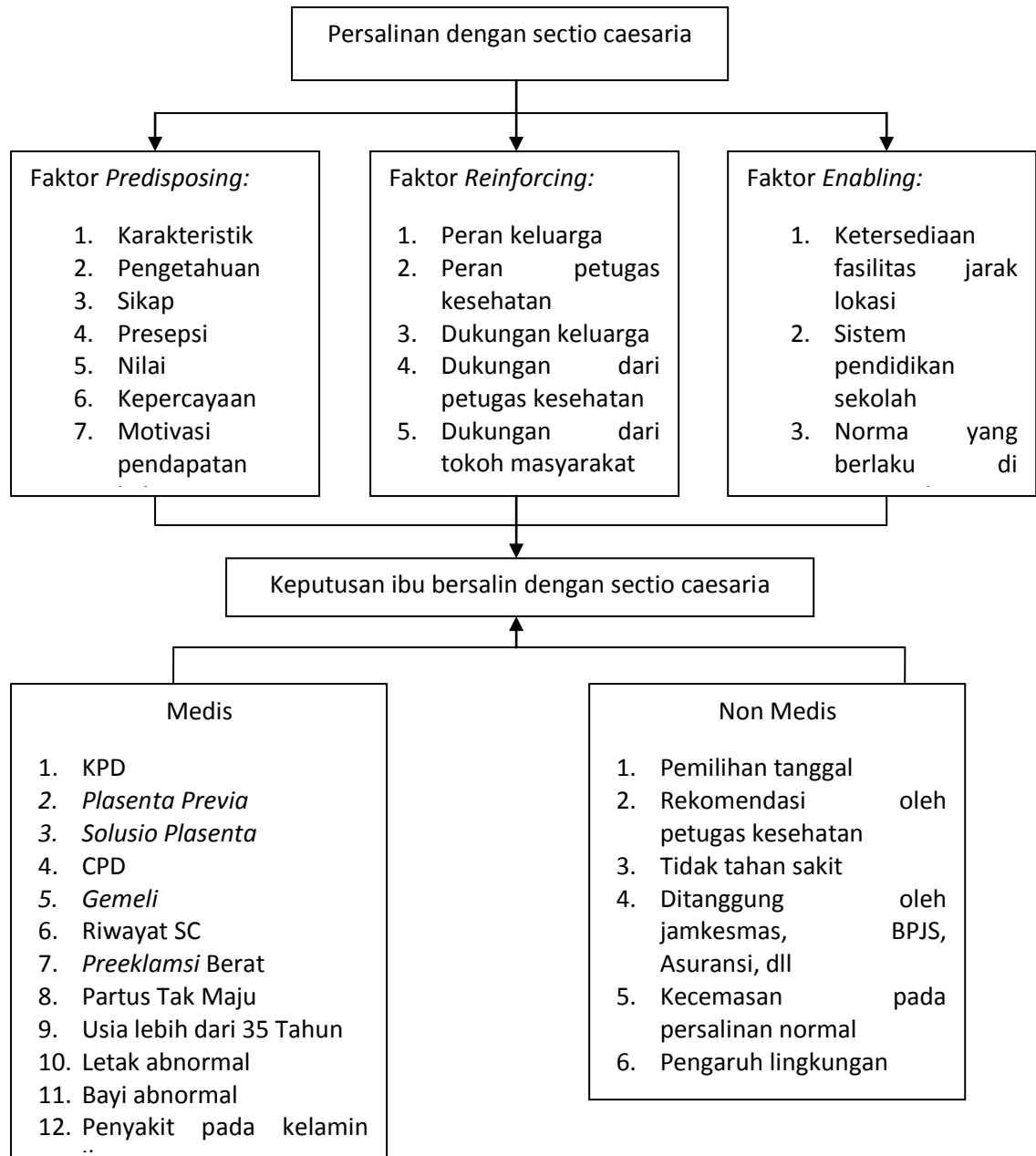


Sumber: Green (dalam Notoatmodjo, 2007), dalam jurnal Meivy 2015 Volume 4, Nomor 2, April 2016 (ISSN: 2536-3346).

## D. Kerangka Pemikiran Penelitian

### Bagan D.1

#### Kerangka Pemikiran Penelitian





## E. Defenisi Operasional

**Tabel E.1**  
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen persalinan dengan <i>sectio caesaria</i>	Persalinan dengan cara operatif adalah persalinan yang dilakukan dengan menginsisi bagian abdomen baik vertikal maupun horizontal dengan tujuan mengeluarkan bayi dalam rahim dan dilakukan oleh dokter Spesialis <i>Obgyn.</i>	Melihat kuesioner	kuesioner	1. ya 2. tidak	Nominal
Variabel Independen Indikasi Medis	Kondisi dimana ada sebab medis yang mengharuskan dilakukan tindakan section caesaria, baik dari faktor ibu maupun janin	Melihat data di <i>Medical Record</i> atau status pasien	kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Non Medis	Kondisi dimana SC dilakukan bukan karena indikasi medis yang mengharuskan untuk dilakukan persalinan dengan SC	ditanyakan	kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Tempat Pemeriksaan Kehamilan	Tempat pemeriksaan kehamilan adalah tempat dimana petugas kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil, baik asuhan dengan lisan/konseling, maupun tidakan/pemeriksaan fisik	ditanyakan	Kuesioner	1. Praktek Bidan 2. Praktek Dokter	Nominal
Kunjungan ANC	Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar, yaitu 1 kali pada Trimester I (TM I), 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III.	ditanyakan	Kuesioner	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai	Ordinal

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai alasan keputusan persalinan dengan SC di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab. Nias, dengan alasan :

- a. Belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis faktor keputusan persalinan dengan section caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab. Nias.
- b. Peneliti pernah bekerja sebagai tenaga operator Ruang Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab. Nias selama 8 bulan, dan salah satu tugas pokok operator membuat laporan pelayanan obstetric termasuk section caesaria.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018 mulai dengan pengajuan masalah dan judul proposal pada minggu ke 3 dan 4 bulan Februari, kemudian melakukan studi pendahuluan pada akhir Februari, dan melakukan penyusunan proposal pada bulan Maret, ujian proposal dilaksanakan pada awal bulan april, kemudian penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni, pengolahan data pada awal juli, dan Penyajian laporan pada minggu ketiga bulan Juli.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan post SC di ruang Rawat Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab.Nias periode April s/d Juni.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Pengambilan sampel dengan tehnik *Accidental Sampling* atau dikenal sebagai sampling peluang, *Convenience Sampling* atau dengan pengambilan sampel bebas. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu post SC yang dirawat di Ruang Nifas pada periode tanggal 20 April s/d 30 Mei 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, Kab.Nias.

## **D. Jenis dan Cara Mengumpulkan Data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan melihat status pasien yang dirawat dan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis kemudian kuesioner diisi oleh peneliti atau orang lain yang dilatih untuk mengumpulkan data penelitian.

## **E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian**

Pada penelitian ini yang menjadi alat ukur/instrument sebagai salah satu cara untuk memperoleh informasi yaitu dengan angket atau kuisisioner yang diberikan kepada ibu nifas di ruang rawat dengan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya, laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui.

## **F. Prosedur Pengolahan Data**

Berikut langkah-langkah penelitian yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Persiapan, mengkaji bahan pustaka, dan memperluas fokus perhatian

2. Memilih lokasi lapangan dan memperoleh akses untuk masuk dalam lokasi tersebut
3. Memulai di tempat penelitian dan menjalin hubungan sosial dengan yang diteliti
4. Memilih peran sosial
5. Mengumpulkan data di lapangan
6. Menganalisis data, mengembangkan dan mengevaluasi hipotesa kerja
7. Memfokuskan pada aspek-aspek khusus dari setting yang diamati dan melakukan pengambilan sampel
8. Melakukan wawancara
9. Meninggalkan lokasi, menyelesaikan analisis, dan menulis laporan penelitian lapangan

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah berikut:

#### **a. Pengeditan Data (*Editing*)**

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Jika ada data atau informasi yang kurang lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

#### **b. Pengkodean (*Coding*)**

*Coding* adalah tahapan memberikan kode atau tanda-tanda setiap data yang telah terkumpul. Data yang sudah diedit, maka harus diberikan kode untuk mempermudah dimasukkan kedalam master table untuk diolah.

#### **c. Pentabulasian (*Tabulating*)**

Membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini untuk mempermudah pengolahan data. Data yang diperoleh diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam dummy tabel agar dapat dihitung.

d. Pemberian Skor (*Scoring*)

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari semua pertanyaan yang diberikan.

**2. Analisis Data**

Tidak menggunakan uji hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif, dimaksudkan untuk klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Jenis penelitian ini tidak sampai mempersoalkan jaringan hubungan antar variabel yang ada.

**H. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari komite Etik Poltekkes Kemenkes RI Medan. *Ethical Clearance* merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan Hasil Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Keputusan Persalinan dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018” dilakukan pada 109 sampel ibu bersalin dengan *Sectio Caesaria* bulan Mei s/d Juni di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG berdasarkan tempat tinggal, indikasi medis, indikasi non medis, tempat pemeriksaan ANC dan Frekuensi ANC yang sesuai dengan standar, dengan karakteristik sebagai berikut:

**Tabel A.1**

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesaria* Berdasarkan karakteristik di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG  
RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tempat Tinggal		
Kota Gunungsitoli	48	44,04
Kab. Nias	21	19,27
Kab. Nias Utara	14	12,84
Kab. Nias Selatan	14	12,84
Kab. Nias Barat	12	11,01
Paritas		
<i>Primigravida</i>	37	33,94
<i>Secundigravida</i>	24	22,02
<i>Multigravida</i>	44	40,37
<i>Grandemultigravida</i>	4	3,67
Pembayaran		
Jaminan Kesehatan	104	95,41
Umum	5	4,59
	109	100%

Analisa data : Berdasarkan Tabel di atas mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* 55,96% berasal dari luar kota Gunungsitoli, 95,41% menggunakan jaminan kesehatan

## 1. Indikasi Medis

Tabel A.1.1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesaria* Berdasarkan Indikasi Medis di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018

No	Indikasi Medis	Frekuensi	%
1	Riwayat SC	38	24,52%
2	<i>Cephalopelvic disproportion</i>	24	15,48%
3	Partus Tak Maju	17	10,97%
4	Ketuban Pecah Dini	12	7,74%
5	Presentasi Bokong	9	5,81%
6	Placenta Previa	8	5,16%
7	Oligohidramnion	8	5,16%
8	Postdate	4	4,52%
9	Induksi Gagal	6	3,87%
10	Fetal distress	6	3,87%
11	PEB/Eklamsia	4	2,58%
12	Gemeli	4	2,58%
13	Hypertensi Gestasional	3	1,94%
14	Makrosomia	2	1,29%
15	Mioma Uteri	1	1,29%
16	Letak Lintang	1	0,65%
17	Mioma Uteri	1	0,65%
18	Dehisiensi Subtotal	1	0,65%
19	Hemoriod geade III	1	0,65%
20	Varices Jalan Lahir	1	0,65%
Jumlah		155	100%

Analisa Data : Berdasarkan Tabel diatas mayoritas indikasi medis ibu bersalin dengan *sectio caesaria* adalah riwayat SC berjumlah 38 orang (24,52%).



## 2. Indikasi Non Medis

Tabel A.2.1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesaria* Berdasarkan Indikasi Non Medis di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018

No	Indikasi Non Medis	Frekuensi	%
1	Rekomendasi Petugas Kesehatan	22	20,18%
2	Tidak Tahan Sakit	21	19,27%
3	Pemilihan Tanggal	1	0,92%
4	Tidak ada indikasi non medis	65	59,63%
Jumlah		109	100%

Analisa Data : Berdasarkan Tabel diatas 65 orang (59,63) ibu bersalin dengan SC tidak ada indikasi non medis, mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* dengan rekomendasi petugas kesehatan berjumlah 22 orang (20,18%).

## 3. Kunjungan Ante Natal Care (ANC)

Tabel A.3.1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesaria* Berdasarkan tempat Pemeriksaan dan frekuensi ANC sesuai standar di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018

No	Tempat Periksa	Terstandar		tidak terstandar		Jumlah	
		Fr	%	fr	%	fr	%
1	Dokter	20	18,35%	54	49,54%	74	67,89%
2	Bidan	3	2,75%	24	22,02%	27	24,77%
3	Puskesmas	2	1,83%	0	0%	2	1,83%
4	Tidak Pernah	0	0%	6	5,50%	6	5,50%
Jumlah		25	22,94%	84	77,07%	109	100%

Analisa Data : Berdasarkan Tabel di atas mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* melakukan pemeriksaan ANC di praktek dokter dengan frekuensi 74 orang (67,89%).

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran tentang faktor keputusan persalinan dengan *sectio caesaria* di Rawat Inap A Ruang dr. H. Daely, SpOG Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018, maka hasil tersebut akan dibahas sebagai berikut:

### **1. Tempat Tinggal**

Dari tabel A.1 terlihat bahwa ibu yang bersalin secara *sectio caesaria* mayoritas berasal dari kota Gunungsitoli dengan jumlah 48 orang (44,04%) dan minoritas berasal dari Kab. Nias Barat berjumlah 12 orang (11,01%).

RSUD Gunungsitoli Kab. Nias merupakan rumah sakit terbesar di Pulau Nias, rumah sakit ini berada tepat di pusat kota Gunungsitoli sehingga masyarakat daerah setempat lebih mudah menjangkau RS tersebut.

Pada wilayah kota Gunungsitoli terdapat beberapa praktek dokter spesialis obgyn yang bertugas sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dan beberapa bidan praktek mandiri yang sebagian bekerja di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias sehingga dokter/bidan lebih mudah untuk merujuk pasien dengan masalah yang mengikuti kehamilannya.

Dalam hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada pasien post SC di Rawat Inap A Ruang dr. H Daely, SpOG pada bulan Mei s/d Juni 2018 pasien terbanyak yaitu berasal dari Kota Gunungsitoli 48 orang dari 109 sampel (44,04%) sedangkan yang paling sedikit berasal dari Kab. Nias Barat 12 orang (11,01%) yang mana akses ke kota mencapai 3 jam dan jalan banyak yang rusak parah. Sehingga memungkinkan jumlah bersalin dengan *sectio caesaria* di pengaruhi oleh keadaan lingkungan, akses jalan, dan tempat berdomisili.

### **2. Paritas**

Menurut Prawihardjo 2007 dalam Rasdiana 2016 salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesaria* adalah paritas. Pada paritas primipara dan grandemultipara merupakan paritas yang beresiko terjadinya *sectio caesaria*. Pada persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai resiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak,

akan tetapi resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga dan akan meningkat lagi pada paritas ke empat dan seterusnya.

Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan, pada penelitian ini mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* adalah ibu multigravida yaitu berjumlah 44 orang (40,37%). Ini dikaitkan dengan adanya faktor resiko yang menyebabkan bahaya komplikasi persalinan.

### **3. Cara Pembayaran**

Menurut Norrochmat 2014 penggunaan BPJS untuk persalinan lewat jalan operasi *sectio caesaria* hanya akan menanggung apabila memang sesuai dengan ketentuan medis. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam bisa menyebabkan resiko pada ibu maupun janin. Dengan adanya BPJS semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis.

Pada penelitian ini proporsi penggunaan biaya paling banyak adalah menggunakan BPJS, dari 109 ibu bersalin dengan *sectio caesaria* 104 orang (95,41%) menggunakan BPJS.

### **4. Indikasi Medis**

Dari tabel A.1.1 mayoritas indikasi medis ibu bersalin dengan *sectio caesaria* adalah ibu dengan riwayat SC berjumlah 38 orang (24,52%) dan minoritas indikasi medis yaitu letak lintang, dehisensi subtotal, hemoroid grade III, varices jalan lahir masing-masing berjumlah 1 orang (0,65%).

Menurut Bramantyo 2016 operasi Caesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami.

Menurut Solehati dan Kosasih 2017 tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan dikarenakan resiko kematian lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *endometritis* (radang endometrium), *tromboplebitis* (pembekuan darah pembuluh balik),

*embolisme* (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna.

Menurut Peel dan Chamberlain, indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% *rupture uteri* (rahim robek).

Berdasarkan hasil penelitian dengan teori yang telah dipaparkan oleh Bramantyo 2016, Solehati dan Kosasih 2017 bahwa pasien yang di *sectio caesaria* adalah ibu dengan indikasi medis, hal ini di dapatkan peneliti dengan melihat langsung status pasien yang telah di diagnosa oleh dokter DPJP.

Dengan melihat jumlah indikasi mayoritas adalah riwayat *sectio caesaria* yaitu sebanyak 38 orang dari 109 sampel (24,52%) tentu hal ini merupakan indikasi lanjutan bagi 109 ibu dan cenderung akan memiliki kesempatan yang besar untuk *sectio caesaria* pada kehamilan berikutnya.

Menurut penelitian yang telah dilakukan peneliti akan membahas empat indikasi medis yang terbanyak yaitu ibu bersalin dengan *sectio caesaria* dengan indikasi riwayat SC 24,52%, CPD 15,48%, Partus Tak Maju 10,97%, Ketuban Pecah Dini 7,74%.

#### a. Riwayat SC

Menurut Bramantyo, 2016 salah satu indikasi dilakukannya *sectio caesaria* adalah *sectio* berulang, hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya *rupture uteri* disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya.

Menurut syafriada 2013 wanita dengan riwayat SC dapat melahirkan pervaginam atau yang dikenal dengan *Vaginal Birth After Caeser* (VBAC) yaitu mencoba persalinan vaginal dimana wanita tersebut pernah *sectio caesaria*. Percobaan VBAC dapat dilakukan

pada sebagian besar wanita dengan insisi uterus transversal rendah dan tidak ada kontraindikasi persalinan pervaginam.

Syafrida 2013 juga menyebutkan bahwa ada beberapa kriteria seleksi pasien yang akan mencoba VBAC yaitu, satu atau dua *sectio caesaria* dengan insisi transversal rendah, panggul adekuat secara klinis, tidak ada parut uterus lain atau riwayat ruptur uteri, dokter mendampingi selama persalinan, dapat memonitor persalinan dan melakukan *sectio caesaria* segera (dalam waktu 30 menit). Tersedianya dokter anastesi dan personil untuk melakukan *sectio caesaria* segera, tidak ada indikasi untuk *sectio caesaria* contohnya partus tak maju, terdapat catatan medik yang lengkap mengenai riwayat *sectio caesaria* sebelumnya, tersedia darah untuk transfusi, presentasi janin normal dengan letak belakang kepala, pengawasan yang baik (personil,patrogaf,fasilitas), persetujuan tindakan medik mengenai keuntungan maupun resikonya.

Menurut Graber at.al, 2006 dalam syafrida 2013 kemungkinan keberhasilan dari indikasi *sectio caesaria* sebelumnya, jika *sectio caesaria* primer diindikasikan untuk presentasi bokong, solusio placenta, placenta previa, lilitan tali pusat, perdarahan antepartum, gangguan hipertensi, atau gawat janin, angka keberhasilan 74% sampai 94%. Jika *sectio caesaria* primer diindikasikan untuk CPD atau kegagalan induksi, angka keberhasilannya 35% sampai 77%.

Menurut peneliti bahwa jika edukasi tentang VBAC telah diterapkan kepada setiap ibu post *sectio caesaria* berjalan dan diberikan dengan baik seharusnya pasien dengan riwayat *sectio caesaria* dapat dikurangi sehingga dapat menekan jumlah persalinan dengan *sectio caesaria* di Pulau Nias. Namun pada hasil penelitian yang telah dilakukan pada periode Mei sampai dengan Juni kepada 109 sampel, mayoritas indikasi medis dilakukaannya *sectio caesaria* adalah riwayat persalinan *sectio caesaria* terdahulu.

b. *Cephalo Pelvic Disporption*

Menurut Solehati dan Kosasih 2017 *Cephalopelvic disporportion* (CPD) merupakan keadaan dimana ukuran panggul

tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam.

Buku *Obstetrics and Gynecology* karangan Peel dan Chamberlain dalam Bramantyo, 2016 menyebutkan bahwa persalinan yang harus dilakukan dengan operasi karena keadaan panggul sebanyak 21%. Yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi. Kondisi tersebut membuat bayi susah keluar melalui jalan lahir. Panggul sempit ini lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145.

Namun menurut Cunningham 2006 dalam Solehati dan Kosasih 2017 salah satu penatalaksanaan CPD adalah persalinan percobaan untuk melakukan persalinan pervaginam pada wanita dengan panggul yang relatif sempit. Tindakan partus percobaan adalah memastikan ada tidaknya CPD, dimulai saat penderita dinyatakan inpartu, dengan penilaian kemajuan persalinan dimulai setelah persalinan masuk fase aktif. Komponen kemajuan persalinan adalah pembukaan serviks, turunnya kepala, putaran paksi dalam yang penilaiannya dilakukan setiap dua jam

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 109 sampel ibu post *sectio caesaria* terdapat 24 orang (15,48%) dengan indikasi CPD ini merupakan indikasi yang diharuskan untuk bersalin secara *sectio caesaria*. Sebenarnya ibu primigravida dengan CPD ini sudah dapat dicurigai ketika kepala bayi tidak masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu tentu ini dapat diketahui apabila ibu melakukan ANC terstandar.

Sesuai dengan observasi yang ditemui dilapangan, ibu dengan tinggi badan  $\leq 145$  cm banyak yang berakhir dengan *sectio caesaria*, apabila percobaan persalinan dilakukan kepada ibu dengan panggul yang relatif sempit dilakukan, maka dapat menekan angka *sectio caesaria*. Namun, apabila tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka ibu dengan indikasi medis CPD tidak bisa dilahirkan pervaginam.

c. Partus Tak Maju

Menurut Lisnawati 2013 Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab dari partus tak maju antara lain adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua, perut gantung, grandmulti dan ketuban pecah dini.

Menurut peneliti bahwa partus tak maju yang di akhiri dengan tindakan *sectio caesaria* sudah tepat, namun harus ditelusuri dengan jelas apa penyebab hal ini dapat terjadi, bila kejadian ini berasal dari diri ibu seperti kelainan his, kelainan panggul atau indikasi medis lainnya tentu pilihan operatif adalah hal yang paling tepat. Akan tetapi, bila partus tidak maju ini disebabkan karena salahnya memimpin persalinan, maka kemungkinan petugas kesehatan bisa menjadi salah satu penyebab tingginya angka *sectio caesaria*.

d. Ketuban Pecah Dini

Menurut Lisnawati 2013 ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh infeksi *Sexually Transmitted Diseases* (STD), faktor sosial seperti merokok, peminum, keadaan sosial ekonomi rendah, kelainan genetik, faktor randahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum, overdosis uterus. Dikemukakan bahwa kajadian ketuban pecah dini 5-8% segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam. Sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72-95 jam dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif.

Menurut Karlina,dkk 2016 bila anak sudah viable atau lebih dari 36 minggu dilakukan induksi partus 6-12 jam setelah lag phase dan berikan antibiotika profilaksis. Pada kasus-kasus tertentu dimana induksi partus atau drips sintosinon gagal, maka lakukan tindakan operatif.

Menurut penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa dari 109 sampel 12 orang (7,74%) namun tidak disertai dengan diagnosa

lainnya seperti induksi gagal, partus tak maju, atau indikasi pendukung untuk dilakukan *sectio caesaria*.

## 5. Indikasi Non Medis

Dari tabel A.3 diatas 65 orang (59,63) ibu bersalin dengan SC tidak ada indikasi non medis, mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* dengan rekomendasi petugas kesehatan berjumlah 22 orang (20,18%) dan minoritas karena pemilihan tanggal berjumlah 1 orang (0,92%)

Menurut Bramantyo 2016 persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), *emboli pulmonary*, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus *urinarius*, cedera pada kandung kemih, *tromboflebitis*, infart dada, dan *pireksia*.

Menurut Solehati dan Kosasih, 2017 persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi.

Menurut Solehati dan Kosasih, 2017 tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat 65 orang (59,63) yang bersalin dengan SC dengan indikasi non medis, dan pada status pasien disertai indikasi medis, tindakan operasi yang dilakukan dalam hal ini tepat apabila ada indikasi medis menurut dokter dan diikuti oleh permintaan dari pasien, sedangkan bila tindakan ini tidak diikuti oleh indikasi medis, tentu ini akan merugikan pasien yang tidak memiliki pengetahuan tentang tindakan *sectio caesaria*, merugikan pemerintah melalui klem jaminan kesehatan.



## 6. Kunjungan ANC

Dari tabel A.4 mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* melakukan pemeriksaan ANC di praktek dokter dengan frekuensi 74 orang (67,89%), ANC terstandar 20 orang (27,03%) dan minoritas melakukan pemeriksaan di Puskesmas berjumlah 2 orang (1,83%), masih terdapat ibu yang tidak melakukan ANC berjumlah 6 orang (5,50%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Rahmawati, R.I, 2018 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi *Ante Natal Care*(ANC) kurang dari 4 kali mempunyai resiko mengalami persalinan dengan tindakan SC sebesar 4,532 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan diri 4 kali atau lebih selama kehamilannya

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ririn, 2016 yang menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai praktek kurang baik dalam perawatan ANC akan beresiko lebih besar untuk mengalami distosia persalinan dengan SC.

Menurut Lockhart 2014. asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 109 sampel ibu post *sectio caesaria* pada bulan Mei dan Juni terdapat 77,06% yang tidak melakukan pemeriksaan ANC terstandar sehingga menjadi alasan tidak terdeteksinya masalah ibu selama hamil, sangat memungkinkan keadaan pemeriksaan ANC yang terjadi menjadi salah satu penyebab tingginya angka *sectio caesaria* di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias Tahun

2018, dengan kata lain perbaikan kualitas pelaksanaan ANC diharapkan mampu meminimalkan persalinan dengan *sectio caesaria*.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian mengenai analisis faktor keputusan persalinan dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 pada bulan Mei s/d Juni maka peneliti dapat mengambil kesimpulan yaitu:

1. berdasarkan penelitian yang dilakukan sampel dibagi dengan tiga karakter yaitu 55,96% berasal dari luar kota Gunungsitoli, 40,37% *Multigravida* dan 95,41% menggunakan jaminan kesehatan.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan indikasi medis terbanyak adalah riwayat SC 24,52%, *Cephalopelvic disproportion* 15,48%, Partus Tak Maju 10,97%, dan Ketuban Pecah Dini 7,74%.
3. Terdapat 40,37% indikasi medis yang disertai alasan non medis.
4. berdasarkan penelitian yang dilakukan mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesaria* melakukan pemeriksaan ANC di praktek dokter sebanyak 67,89%, frekuensi ANC terstandar sebesar 27,03% dan terdapat 5,50% yang tidak pernah ANC sama sekali.

### **B. Saran**

#### **1. Tenaga Kesehatan RSUD Gunungsitoli**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias sebagai satu satunya RS yang memberikan pelayanan *sectio caecaria* di Pulau Nias dapat menjadi salah satu sarana yang menekan angka kejadian *sectio caecaria* dengan memberikan penkes pada pasien post *sectio caecaria* tentang VBAC, memperketat atau menyeleksi setiap kasus yang akan di *sectio caecaria*, serta diharapkan bagi petugas kesehatan menganjurkan dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil untuk bersalin normal kecuali yang disertai indikasi medis yang mengharuskan ibu untuk di *sectio caecaria*.

#### **2. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa, sehingga memberikan gambaran tentang

indikasi penyebab persalinan dengan *sectio caesaria* harus dilaksanakan sehingga dapat mengarahkan pasien untuk memutuskan jenis persalinan yang akan dipilih.

### **3. Penanggung Jawab BPJS RS**

Dengan tingginya angka *sectio caecaria* di RSUD Gunungsitoli, Kab. Nias diharapkan pihak BPJS lebih ketat dalam melakukan verifikasi terhadap diagnosa penunjang sehingga keputusan persalinan dengan *sectio caecaria* sudah tepat untuk dilakukan, termasuk penyediaan verifikator yang memahami diagnosa kebidanan.

### **4. Peneliti**

Mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain hanya memiliki gambaran tentang keputusan persalinan dengan *sectio caecaria* di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias, diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan dengan jenis penelitian yang berbeda dan aspek yang lebih luas seperti menggunakan jenis penelitian analitik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina,dan Puri, A. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesaria di RDUD dr. H. Abdul Moelek Provinsi Lampung*. Volume VII, april 2016.
- Bramantyo,L.2016. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Hidayat,A.A.2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*.Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono,S.,dan Kristiyanasari, W.2017. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lisnawati, 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor: IN Media
- Lockhart,A. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan:Binapura Aksara Publisher.
- Marmi,2016.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat Antenatal Care (ANC) dengan Tindakan Sectio Caesaria*. Volume 2, Nomor 1
- Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli.2018. *Laporan Persalinan tahun 2016 dan 2017*. Gunungsitoli: Rekam Medik.
- Solehati,T., dan Kosasih C.E.2017. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Sumelung,V.,dkk.2014. *Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahunan*. Volume 2, Nomor 1.
- WHO.2015.AKI Secara Global. <http://www.who.int/>.(diakses tanggal 13 Februari 2018).
- Yaeni,M.2013. *Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesaria di RSUP dr. Saeradji Tirtonegoro Klaten*. Volume.2. Juli 2013.