

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
SECTIO CAESAREA DI RUANG IGD PONEK
RSUD dr. R. SOEDJONO SELONG**



HANDRIANI

NIM: 113422093

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2024**

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama Handriani NIM : 113422093 dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesaria* di ruang IGD Ponak RSUD dr. R. Soedjono Selong.

Telah memenuhi syarat dan disetujui :

Pembimbing 1

Tanggal

Eka Mustika Yanti, S.ST.,M.Psi
NIDN : 0817019102

Pembimbing II

Tanggal

Baiq Fina Farlina, M.Pd
NIDN : 0826098503

Mengetahui
Program Studi S1 Pendidikan bidan
Ketua,

Eka Faizaturrahmi. S.ST.,M.Kes
NIDN : 0808108904

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
SECTIO CAESAREA DI RUANG IGD PONEK
RSUD dr. R. SOEDJONO SELONG
Handriani¹, Eka Mustika Yanti², Baiq Fina Farlina³**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kelahiran dengan SC menimbulkan dampak buruk, dibanding dengan persalinan pervaginam, hal ini dikarenakan dilakukan tindakan pembedahan insisi dinding abdomen yang akan menimbulkan terjadinya ruptur membran pada daerah subkutan abdomen, masalah pada homeostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi luka, dilakukan perawatan sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang berisiko 25 kali lebih besar pasca persalinan post SC. Faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* yaitu usia, paritas, riwayat obstetric, preeklampsia dan PEB, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesaria* di ruang IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

Metode : Jenis penelitian ini *case control study* menggunakan pendekatan *retrospektif*. Sampel sebanyak 84 Ibu bersalin dengan tindakan SC sebagai kasus dan 84 Ibu bersalin tanpa tindakan SC sebagai control dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Pengolahan data menggunakan uji statistik *chi – square* dan uji regresi logistik ganda

Hasil : Ada hubungan faktor risiko usia ($P\text{ value} = 0,036$), paritas ($P\text{ value} = 0,038$), riwayat obstetric ($P\text{ value} = 0,001$), preeklampsia dan PEB ($P\text{ value} = 0,025$), ketuban pecah dini (KPD) ($P\text{ value} = 0,033$), perdarahan antepartum ($P\text{ value} = 0,005$), dengan tindakan *sectio caesaria* dan tidak ada hubungan tinggi badan Ibu ($P\text{ value} = 0,773$) dengan tindakan *sectio caesaria*.

Simpulan : Faktor risiko riwayat obstetri paling berpengaruh terhadap tindakan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Kata Kunci : Faktor Risiko, Tindakan *Sectio Caesarea*

Kepustakaan: 13 buku (1-13) dan Jurnal 22 (1-22).

Halaman : Sampul (I-XI) Isi (1-69)

¹Mahasiswa Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

²Dosen S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³Dosen S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

**FACTORS RELATING TO ACTIONS
CAESAREA SECTIO IN THE PONEK ER ROOM
dr. Hospital R. SOEDJONO SELONG
Handriani¹, Eka Mustika Yanti², Baiq Fina Farlina³**

ABSTRACT

Background: Birth by CS has a bad impact, compared to vaginal birth, this is because a surgical incision of the abdominal wall is carried out which will cause membrane rupture in the subcutaneous area of the abdomen, problems with homeostasis in blood circulation resulting in bleeding and wound infection, treatment is carried out so that it does not cause the risk of complications is 25 times greater after post-SC delivery. Factors that influence *caesarean section* are age, parity, obstetric history, preeclampsia and PEB, premature rupture of membranes, antepartum hemorrhage.

Objective: To determine the factors associated with *caesarean section* in the Ponpek emergency room at RSUD dr. R. Soedjono Selong.

Method: This type of research is a case control study using a retrospective approach. The sample was 84 mothers who gave birth with SC as cases and 84 mothers who gave birth without SC as controls using simple random sampling technique. Data processing uses the chi-square statistical test and multiple logistic regression test

Results: There is a relationship between the risk factors of age (P value = 0.036), parity (P value = 0.038), obstetric history (P value = 0.001), preeclampsia and PEB (P value = 0.025), premature rupture of membranes (PROM) (P value = 0.033), antepartum hemorrhage (P value = 0.005), with caesarean section and there is no relationship between maternal height (P value = 0.773) with caesarean section.

Conclusion: Obstetric history risk factors have the most influence on *Sectio Caesaria* (SC) procedures.

Keywords: Risk Factors, Sectio Caesarea

Library: Book 13 (1-13) and Journal 22 (1-22)

Pages: Cover (I-XI) Contents (1-69)

¹Midwifery Student, Hamzar College of Health Sciences

²Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

³Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

I. PENDAHULUAN

Proses persalinan yang aman pasti diinginkan oleh setiap ibu baik untuk dirinya maupun bagi janin yang akan dilahirkannya. Persalinan bisa terjadi secara normal ataupun melalui pembedahan. *Sectio Caesarea* (SC) yaitu suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim, tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya yang membutuhkan pengawasan yang ketat dan cermat, karena akan berdampak langsung pada kematian ibu (Sitorus FE. 2019).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan pada tahun 2019 bahwa lebih dari sepertiga dari kelahiran dilakukan melalui operasi caesar. Suvey WHO pada 287 tempat pelayanan di 21 negara diketahui bahwa dari 239 144 ibu yang melakukan persalinan terdapat 74.582 (31,2%) ibu yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* disebabkan karena adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, distosia persalinan, gawat janin dan presentasi bokong. Angka mortalitas ibu pada *sectio caesarea* elektif adalah 2,8 % sedangkan untuk *sectio caesarea* emergensi mencapai 30 % (WHO, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10-54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6% (Riskesdas, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi Ibu bersalin dengan SC sebanyak 2.931 orang (Dikes Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Sedangkan di kabupaten Lombok Timur tahun 2022 dari bulan Januari sampai Agustus 2022 jumlah Ibu bersalin dengan tindakan SC sebanyak 1.117 orang (Dikes Lombok Timur, 2022).

Berdasarkan data di rekam medik dan register Ibu bersalin di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong tahun 2022 didapatkan sebanyak 4.471 Ibu bersalin diantaranya 523 (11,69%) Ibu bersalin dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Di Indonesia tindakan operasi SC dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu pada ibu dan bayi. Indikasi medis pada bayi yaitu ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, posisi bayi abnormal, plasenta previa, janin berukuran besar, dan kelahiran bayi kembar. Penyebab operasi SC pada ibu antara lain kehamilan pada usia lanjut, preeklampsia, eklampsia, riwayat operasi SC, memiliki penyakit tertentu, infeksi genital dan lain-lain. Keadaan darurat seperti persalinan lama, ketuban pecah dini, kontraksi lemah, dan gawat janin juga menjadi faktor penyebab dilakukannya operasi SC (Viandika & Septiasari, 2020). Tindakan operasi SC ini dijadikan sebagai upaya dalam mengurangi resiko kematian pada ibu dan bayi, dan tidak dianjurkan apabila tidak ada indikasi yang cukup kuat.

Kehamilan dan melahirkan merupakan hal fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai dengan proses persalinan (Maryanti, dkk., 2019). Persalinan patologis kadang membutuhkan tindakan pembedahan seperti *sectio caesarea*.

Kelahiran dengan SC menimbulkan dampak buruk, hal ini harus dilakukan perawatan sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang

berisiko 25 kali lebih besar pasca persalinan post SC. Dibanding dengan persalinan pervaginam persalinan post SC lebih berpotensi menimbulkan komplikasi dibanding dengan persalinan pervaginam, hal ini dikarenakan dilakukan tindakan pembedahan insisi dinding abdomen yang akan menimbulkan terjadinya ruptur membran pada daerah subkutan abdomen, masalah pada homeostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi luka (Maryanti, dkk., 2019).

Faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin seperti preeklampsia, CPD (*Cephalopelvic disproportion*), riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (bekas SC), kehamilan post date. Sedangkan faktor dari janin adalah gawat janin, malpresentasi dan malposisi (Esta EF, 2017).

Faktor yang menambah risiko mencakup umur ibu diatas 30 tahun, Grandemultiparitas, partus lama, KPD (Ketuban Pecah Dini), dan status sosial ekonomi yang rendah (Oxom, 2013). Faktor PEB (Preeklampsia Berat) dari tindakan persalinan *sectio caesarea* adalah kondisi khusus dalam kehamilan, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah 160/110 dan proteinuria pada ibu hamil (Lestari AA, 2020).

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*) dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi kasus yaitu Ibu bersalin tanpa tindakan *Sectio Caesaria* sebanyak 523 orang dan populasi kontrol yaitu Ibu bersalin tanpa tindakan *Sectio Caesaria* atau melahirkan normal sebanyak 3.948 orang. Sampel kasus diambil dengan

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meminimalkan angka kejadian *sectio caesaria* adalah dengan mempersiapkan tenaga kesehatan yang terlatih, terampil dan profesional agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil selama kehamilan sehingga kemungkinan persalinan dengan *sectio caesaria* dapat diturunkan dan dicegah sedini mungkin. Selain itu, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan yaitu pada saat pemeriksaan *antenatal care*. Petugas kesehatan diharapkan mampu untuk memberikan konsultasi mengenai bahaya yang ditimbulkan akibat operasi *sectio caesaria* sehingga masyarakat memahami dan angka kejadian operasi *sectio caesaria* dapat diminimalkan (Pritasari, 2018).

Bidan sebagai tenaga terdepan lebih melakukan pengawasan *antenatal care* yang intensif sehingga dapat menegakkan secara dini kemungkinan komplikasi dalam kehamilan yang dapat berdampak pada persalinan. Selain itu pemenuhan nutrisi sangat penting untuk kesehatan ibu hamil (Esta, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesaria* di ruang IGD Ponrek RSUD dr. R. Soedjono Selong”.

menggunakan rumus Slovin sebanyak 84 Ibu bersalin dengan tindakan SC dan sampel kontrol sebanyak 84 Ibu bersalin tanpa tindakan SC. Total rencana sampel dalam penelitian ini adalah 168 Ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan Uji Regresi Logistik Ganda.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisa Univariat

a) Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Usia Ibu	Tindakan <i>Sectio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak Beresiko (20 – 35 th)	48	57,1	61	72,6
2	Beresiko (<20 dan >35 th)	36	42,9	23	27,4
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.1 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada usia tidak beresiko sebanyak 48 orang (57,1%) dibandingkan usia beresiko sebanyak 36 orang (42,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada usia tidak beresiko sebanyak 61 orang (72,6%) dibandingkan usia beresiko sebanyak 23 orang (27,4%).

b) Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Paritas	Tindakan <i>Sectio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak Beresiko (Paritas 2-3)	25	29,8	38	45,2
2	Beresiko (Paritas 1 dan >3)	59	70,2	46	54,8
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.2 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada paritas beresiko sebanyak 59 orang (70,2%) dibandingkan paritas tidak beresiko

sebanyak 25 orang (29,8%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada paritas beresiko sebanyak 46 orang (54,8%) dibandingkan paritas tidak beresiko sebanyak 38 orang (45,2%).

c) Tinggi Badan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Tinggi Badan Ibu	Tindakan <i>Sectio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak Beresiko (≥ 140 cm)	78	92,9	77	91,7
2	Beresiko (<140 cm)	6	7,1	7	8,3
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.3 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada tinggi badan Ibu tidak beresiko sebanyak 78 orang (92,9%) dibandingkan tinggi badan Ibu beresiko sebanyak 6 orang (7,1%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tinggi badan Ibu tidak beresiko sebanyak 77 orang (91,7%) dibandingkan tinggi badan Ibu beresiko sebanyak 7 orang (8,3%).

d) Riwayat Obstetri

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetri Ibu Bersalin di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Riwayat Obstetri	Tindakan <i>Sectio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Baik (tidak ada komplikasi kehamilan)	36	42,9	58	69,0
2	Buruk (ada komplikasi kehamilan dan melahirkan seperti CPD, Gawat janin, Kelainan Letak, riwayat SC, Gemelli, premature, Serotinus, IUFD, IUGR, Kala II Lama)	48	57,1	26	31,0
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.4 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada riwayat obstetri buruk sebanyak 48 orang (57,1%) dibandingkan riwayat obstetri baik sebanyak 36 orang (42,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada riwayat obstetri baik sebanyak 58 orang (69%) dibandingkan riwayat obstetri buruk sebanyak 26 orang (31%).

e) Preeklampsia dan PEB

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Preeklampsia dan PEB di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Preeklampsia dan PEB	Tindakan <i>Seccio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak Beresiko (Tidak preeklampsia dan preeklampsia)	54	64,3	67	79,8
2	Beresiko (PEB dan Eklampsia)	30	35,7	17	20,2
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.5 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko preeklampsia dan PEB sebanyak 54 orang (64,3%) dibandingkan beresiko preeklampsia dan PEB sebanyak 30 orang (35,7%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko preeklampsia dan PEB sebanyak 67 orang (79,8%) dibandingkan beresiko preeklampsia dan PEB sebanyak 17 orang (20,2%).

f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Ketuban Pecah Dini (KPD)	Tindakan <i>Seccio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak Beresiko (Tidak KPD dan KPD <12 jam)	76	90,5	66	78,6
2	Beresiko (KPD ≥12 jam)	8	9,5	18	21,4
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.6 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko KPD sebanyak 76 orang (90,5%) dibandingkan beresiko KPD sebanyak 8 orang (9,5%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko KPD sebanyak 66 orang (78,6%) dibandingkan beresiko KPD sebanyak 18 orang (21,4%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,033 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tindakan *Seccio Caesaria* (SC).

g) Perdarahan Antepartum

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perdarahan Antepartum di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

No	Perdarahan Antepartum	Tindakan <i>Seccio Cesarea</i>			
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)	
		n	%	n	%
1	Tidak	74	88,1	83	98,8
2	Ya (Plasenta previa dan solutio plasenta)	10	11,9	1	1,2
Total		84	100	84	100

Pada tabel 4.7 didapatkan dari 168 sampel diantaranya 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak tidak

mengalami perdarahan antepartum sebanyak 74 orang (88,1%) dibandingkan mengalami perdarahan antepartum sebanyak 10 orang (11,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 83 orang (98,8%) dibandingkan mengalami perdarahan antepartum sebanyak 1 orang (1,2%).

2. Analisa Bivariat

a) Hubungan Usia Ibu dengan Tindakan *Section Caesarea* (SC)

Tabel 4.8 Hubungan Usia Ibu dengan Tindakan *Section Caesarea* (SC)

No	Usia Ibu	Tindakan <i>Section Caesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak Beresiko	48	57,1	61	72,6	0,036
2	Beresiko	36	42,9	23	27,4	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.8 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,036 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara usia Ibu dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

b) Hubungan Paritas dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan Tindakan *Section Caesarea* (SC)

No	Paritas	Tindakan <i>Section Caesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak Beresiko	25	29,8	38	45,2	0,038
2	Beresiko	59	70,2	46	54,8	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.9 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,038 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada

hubungan antara paritas dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

c) Hubungan Tinggi Badan dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.10 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Tindakan *Section Caesarea* (SC)

No	Tinggi Badan Ibu	Tindakan <i>Section Caesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak Beresiko	78	92,9	77	91,7	0,773
2	Beresiko	6	7,1	7	8,3	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.10 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,773 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a ditolak bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan Ibu dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

d) Hubungan Riwayat Obstetri dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.11 Hubungan Riwayat Obstetri dengan Tindakan *Section Caesarea* (SC)

No	Riwayat Obstetri	Tindakan <i>Section Cesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Baik	36	42,9	58	69,0	0,001
2	Buruk	48	57,1	26	31,0	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.11 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,001 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara riwayat obstetri dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

e) Hubungan Preeklamsi dan PEB dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.12 Hubungan Preeklamsi dan PEB dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

No	Preeklam psi dan PEB	Tindakan <i>Section Cesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak Beresiko	54	64,3	67	79,8	0,025
2	Beresiko	30	35,7	17	20,2	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.12 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,025 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara preeklamsi dan PEB dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

f) Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.13 Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

No	Ketuban Pecah Dini (KPD)	Tindakan <i>Section Cesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak Beresiko	7	90,5	66	78,6	0,033
2	Beresiko	8	9,5	18	21,4	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.13 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,033 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

g) Hubungan Perdarahan Antepartum dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.14 Hubungan Perdarahan Antepartum dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

No	Perdarahan Antepartum	Tindakan <i>Section Cesarea</i>				<i>P Value</i>
		Kasus (Tindakan SC)		Kontrol (Tanpa Tindakan SC)		
		n	%	n	%	
1	Tidak	74	88,1	83	98,8	0,005
2	Ya	10	11,9	1	1,2	
Total		84	100	84	100	

Pada tabel 4.14 didapatkan hasil penelitian uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,005 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan tindakan *Section Caesaria* (SC).

3. Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan *Section Caesaria* (SC)

Tabel 4.15 Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan *Section Caesaria* (SC) di IGD Ponok RSUD dr. R. Soedjono Selong

Faktor Risiko	Score	Sig.
Usia Ibu	4,415	0,036
Paritas	4,292	0,038
Riwayat Obstetri	11,689	0,001
Preeklamsi dan PEB	4,992	0,025
Ketuban Pecah Dini (KPD)	4,550	0,033
Perdarahan Antepartum	7,880	0,005

Tabel 4.15 menunjukkan faktor risiko riwayat obstetri berdasarkan uji regresi logistik ganda didapatkan paling berpengaruh terhadap tindakan *Section Caesaria* (SC) sebanyak 11,689 kali lebih beresiko dilakukan tindakan *Section Caesaria* (SC) dan faktor risiko perdarahan antepartum 7,880 kali beresiko dilakukan persalinan dengan tindakan *Section Caesaria* (SC) dibandingkan dengan faktor resiko yang lain.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia Ibu dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) sebanyak 48 orang (57,1%) dibandingkan usia beresiko (<20 dan >35 th) sebanyak 36 orang (42,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) sebanyak 61 orang (72,6%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh *p value* 0,036 < *a* 0,05 sehingga dapat disimpulkan Ha diterima bahwa ada hubungan antara usia Ibu dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko usia 4,415 kali beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko usia 4,415 kali beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Penyebab terjadinya *sectio caesarea* di usia <20 dan >35 tahun karena kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada usia tersebut sehingga mengakibatkan komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Kesiapan fisik wanita untuk hamil ditentukan oleh 3 hal yaitu: fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat dicapai pada usia sekitar 20 tahun. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin (Rahim and Hengky 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi

kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan dalam persalinan (Murray dan Huelsmann, 2013).

Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20- 35 tahun), dan merupakan faktor penyulit kehamilan dan persalinan karena usia yang terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan dan persalinan dan nifas, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki peningkatan risiko kelahiran premature dan kematian perinatal, ibu tersebut memiliki risiko yang lebih besar mengalami dehidrasi, gizi buruk, kenaikan berat badan yang tidak edkuat atau obesitas, dan kurangnya dukungan sosial. Mereka juga memiliki peningkatan risiko mengalami anemia dan preeklampsia dibandingkan ibu yang berusia lebih tua. sedangkan ibu yang usianya > 35 tahun akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik menerima kehamilan. Ibu yang berusia lanjut untuk usia reproduksi dapat memiliki kondisi medis yang meningkatkan risiko, seperti penyakit kardiovaskuler, kanker diabetes, hipertensi atau penyakit kronis seperti lupus. Hal ini dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan. Pendekatan holistik diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan sosial ibu. Induksi meningkatkan risiko *Sectio caesarea* pada berbagai kelompok usia, akan tetapi ibu yang berusia lebih tua lebih sering mengalami

sectio caesarea tanpa memperhatikan apakah kelahiran spontan atau induksi. Mereka memiliki insiden yang lebih tinggi terkait persalinan lama, gagal mengalami kemajuan persalinan, dan gawat janin (Murray dan Huelsmann, 2013)

Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab Ibu hamil yang terlalu muda keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan, proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Prawirohardjo, 2010 dalam Esta, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rini and Rohani tahun 2019 tentang “Hubungan usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea*” hasil uji *Chi Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ dan $OR = 3,847$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin.

Asumsi peneliti, pada penelitian ini sebagian besar ibu usia beresiko mengalami tindakan *Sectio Caesarea*. Adapun beberapa indikasi *Sectio Caesarea* antaranya faktor usia akan berisiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil pada wanita berusia ≤ 20 tahun. Sedangkan wanita yang berusia ≥ 35 tahun, jumlah komplikasi keseluruhan maternal bila

dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun hidup.

2. Hubungan Paritas dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada paritas beresiko (sebanyak 59 orang (70,2%) dibandingkan paritas tidak beresiko sebanyak 25 orang (29,8%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada paritas beresiko sebanyak 46 orang (54,8%) dibandingkan paritas tidak beresiko sebanyak 38 orang (45,2%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh $p\text{ value} 0,038 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara paritas dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko paritas 4,292 kali beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan *sectio caesarea* persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal lebih rendah dibandingkan dengan paritas lebih dari 3. Pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas (Zahronah, 2019).

Ada juga dipengaruhi oleh faktor ibu yang disebabkan oleh keadaan patofisiologis seperti gawat janin persalinan lama, plasenta previa, dan CPD dan pengetahuan ibu tentang bahaya *sectio caesarea* karena pengaruh anastesi, sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anastesi biasa bersifat regional dan umum. Namun anastesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, anastesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apneu yang tidak dapat diatasi dengan mudah, akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anastesi bagi ibu

sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anastesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas uterus (Zakiya, 2020).

Pada paritas rendah ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Esta, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang paritas berisiko tinggi yang mengalami *sectio caesarea* disebabkan karena Paritas I dan IV memiliki resiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sering kali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi dan dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan, fungsi organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi besar. Jarak Kehamilan atau kelahiran sebelumnya seorang yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak kehamilan minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya

anemia yang dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan (Tahir, 2018).

Resiko pada paritas tinggi dapat membahayakan janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah karena jaringan perut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Parwati, 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fatmawati Amir tahun 2020 tentang “Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Bahagia Makassar” menunjukan $p = 0,031 < \alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan signifikan antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea*.

Asumsi peneliti, mayoritas Ibu bersalin di IGD Ponok RSUD dr. R. Soedjono Selong dengan paritas beresiko (1 dan >3) dan lebih banyak mengalami tindakan SC. Hal ini disebabkan karena paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Resiko pada paritas tinggi dapat membahayakan janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan perut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 3 kali atau lebih memiliki resiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan.

3. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.10 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada tinggi badan Ibu tidak beresiko sebanyak 78 orang (92,9%) dibandingkan tinggi badan Ibu beresiko sebanyak 6 orang

(7,1%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tinggi badan Ibu tidak beresiko sebanyak 77 orang (91,7%) dibandingkan tinggi badan Ibu beresiko sebanyak 7 orang (8,3%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,773 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan Ibu dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Bahaya yang dapat terjadi pada kasus LHM (*Low High Mother*) antara lain persalinan macet dan gawat janin. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (Parwati, 2019).

Tinggi badan Ibu merupakan salah satu faktor maternal yang memiliki hubungan erat dengan *passage*. Wanita dengan postur tubuh kecil dan pendek akan beresiko memiliki panggul sempit. Panggul yang sempit ini akan menghambat proses persalinan secara normal karena dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti perdarahan, waktu kelahiran lama, hingga kematian (Garg, A, dkk., 2016). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 140 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* (Cunningham, 2018).

Pada Ibu beresiko tinggi badan ≤ 140 cm dengan persalinan pervaginam secara normal, hal ini dapat dikaitkan dengan ukuran panggul Ibu yang adekuat untuk melakukan persalinan pervaginam secara normal. Ukuran panggul dapat dipengaruhi oleh tinggi badan. Tinggi badan sangat berpengaruh pada ukuran pinggiran panggul yang menyebabkan wanita memiliki panggul berbentuk oval melintang (Bull AR, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariana Septiana dan Ana Sapitri tahun 2021 tentang “Faktor –

faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*”, menunjukkan nilai *P value* $1,000 > 0,05$ dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan Ibu dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea*. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki tinggi badan ≥ 140 cm, sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* jarang ditemukan pada wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 140 cm.

Asumsi peneliti, dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan ≥ 140 cm, sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* jarang ditemukan pada wanita yang tinggi badannya ≤ 140 cm.

4. Hubungan Riwayat Obstetri dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.11 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada riwayat obstetri buruk sebanyak 48 orang (57,1%) dibandingkan riwayat obstetri baik sebanyak 36 orang (42,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada riwayat obstetri baik sebanyak 58 orang (69%) dibandingkan riwayat obstetri buruk sebanyak 26 orang (31%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,001 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima bahwa ada hubungan antara riwayat obstetri dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko riwayat obstetri paling berpengaruh terhadap tindakan tindakan *Sectio Caesaria* (SC) dengan 11,689 kali lebih beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Komplikasi obstetrik secara tidak langsung disebabkan kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat

menyebabkan kematian ibu terutama di negara berkembang. Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk terutama abortus, prematurius, lahir mati, bekas *sectio caesarea* dan operasi vaginal. Riwayat persalinan beresiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor riwayat persalinan berpengaruh dengan tingkat *sectio caesarea* dikarenakan ibu yang mengalami riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan dilakukan tindakan *section caesarea* pada persalinan selanjutnya (Duma Sari Lubis, 2018).

Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi tersebut antara lain: *Disproporsi Fetavelvik*, persalinan tidak maju, pre eklamsi, KPD, gawat janin, kelanan letak, dan bayi gameli (Hijriani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irwan Sudarsih, dkk. tahun 2023 tentang “Hubungan komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan dengan tindakan *section caesarea*” menunjukkan ada hubungan komplikasi kehamilan ($P\text{ value } 0,000$) dan riwayat persalinan ($P\text{ value } 0,002$) dengan tindakan *section caesarea*.

Asumsi peneliti, adanya satu atau lebih komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu saat hamil akan membuat ibu tersebut melahirkan melalui tindakan *sectio caesarea*. Tindakan melahirkan melalui *sectio caesarea* memang dikembangkan dengan tujuan untuk membantu ibu yang memiliki komplikasi kehamilan untuk melahirkan bayinya dengan selamat. Dengan adanya tindakan *sectio caesarea*, hal ini juga berdampak pada menurunnya angka kematian ibu dan bayi. Ibu yang memiliki riwayat

melahirkan secara *sectio caesarea* memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan kembali secara *sectio caesarea*. Riwayat melahirkan dengan metode *sectio caesarea* dapat berhubungan dengan kemungkinan tindakan melahirkan dengan metode yang sama di masa depan. Riwayat melahirkan *sectio caesarea* dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan pada uterus, seperti ruptur uterus (pembelahannya).

5. Hubungan Preeklamsi dan PEB dengan Tindakan *Section Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.12 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko preeklamsi dan PEB sebanyak 54 orang (64,3%) dibandingkan beresiko preeklamsi dan PEB sebanyak 30 orang (35,7%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko preeklamsi dan PEB sebanyak 67 orang (79,8%) dibandingkan beresiko preeklamsi dan PEB sebanyak 17 orang (20,2%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh $p\text{ value } 0,025 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara preeklamsi dan PEB dengan tindakan *Section Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko preeklamsi dan PEB 4,992 kali beresiko dilakukan tindakan *Section Caesaria* (SC).

Preeklamsi menyebabkan diameter lumen arteri sangat sempit sehingga meningkatkan tekanan dan tahanan perifer agar oksigenisasi jaringan terpenuhi. Namun kondisi ini mengakibatkan Ibu yang mengalami preeklampsia menjadi berbahaya jika terlalu banyak melakukan tekanan mengedan saat persalinan, karena hal ini dapat memaksa pembuluh darah yang sempit menjadi melebar sehingga

meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah. Tindakan SC menjadi pilihan aman untuk ibu dengan preeklamsia.

Preeklamsia adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 110 mmHg, yang diikuti dengan proteinuria yang lebih dari 5 gram dalam waktu 24 jam. Gejala preeklamsia meliputi peningkatan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba selama kehamilan, pembengkakan terutama pada wajah dan tangan, serta tingginya kadar protein dalam urin. Pre-eklamsia lebih sering terjadi pada wanita yang mengalami kehamilan pertama, wanita hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, wanita yang mengandung anak kembar, serta wanita yang menderita diabetes, hipertensi, atau gangguan ginjal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rossidah,dkk tahun 2023 tentang “Korelasi *Preeklampsia* Berat dan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal” menunjukkan nilai *p-value* yang diperoleh pada kategori PEB sebesar 0,021 ($< 0,05$), artinya terdapat korelasi atau hubungan antara PEB dengan tindakan *Sectio Caesarea* (SC).

Asumsi peneliti, preeklamsia dapat mempengaruhi kejadian persalinan dengan *sectio caesarea*, karena jika kehamilan telah mencapai usia lebih dari 37 minggu atau jika terjadi perburukan kondisi kesehatan ibu dan janin, maka harus lekas melakukan terminasi kehamilan. Jika terdapat faktor-faktor yang membuat persalinan secara alami tidak mungkin, maka persalinan dengan metode *sectio caesarea* akan dilakukan.

6. Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.13 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak pada

tidak beresiko KPD sebanyak 76 orang (90,5%) dibandingkan beresiko KPD sebanyak 8 orang (9,5%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak pada tidak beresiko KPD sebanyak 66 orang (78,6%) dibandingkan beresiko KPD sebanyak 18 orang (21,4%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh *p value* $0,033 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko Ketuban Pecah Dini (KPD) 4,550 kali beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Kegagalan induksi persalinan biasanya diselesaikan dengan tindakan *sectio caesarea*. Seperti halnya pada pengelolaan KPD yang cukup bulan, tindakan *sectio caesarea* hendaknya dikerjakan bukan semata-mata karena infeksi intrauterin tetapi sebaiknya ada indikasi obstetrik yang lain, misalnya kelainan letak, gawat janin, partus tak maju, dan lain-lain.

Ketuban pecah dini adalah sebuah masalah penting mengenai kebidanan berhubungan dengan risiko persalinan prematur serta adanya infeksi pada lapisan khorion dan amnion (yang dikenal sebagai khorioamnionitis).

Ketuban pecah dini muncul akibat pembukaan prematur serviks yang dan nekrosis serta devaskularisasi membran yang mengakibatkan terjadinya pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban. Infeksi dapat mempercepat kondisi ini dengan mengeluarkan enzim proteolitik seperti enzim kolagenase. Berdasarkan penelitian, disimpulkan ketuban pecah

sebelum waktunya bisa menjadi faktor terjadinya asfiksia dan infeksi. Pada bayi yang baru lahir, hipoksia bisa terjadi karena masalah dalam pertukaran gas, yaitu dalam transportasi gas oksigen dari ibu ke janin. Hal ini menyebabkan ketidakcukupan pasokan oksigen dan kesulitan dalam menghilangkan karbondioksida. Akibatnya, bayi dapat mengalami kesulitan dalam bernapas dan asfiksia.

Ketuban pecah dini meningkatkan risiko operasi caesar. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi pada ibu atau bayi baru lahir, persalinan prematur, hipoksia akibat tekanan pada tali pusat, dan deformitas pada janin. Semua faktor ini bisa memicu kegagalan persalinan normal dan pada akhirnya meningkatkan kemungkinan tindakan operasi caesar.

Ketuban pecah dini dapat menambah risiko infeksi pada persalinan, termasuk infeksi intrapartum, puerperalis, peritonitis, dan sepsis. Infeksi lebih sering terjadi pada persalinan prematur dan meningkat seiring dengan lamanya periode laten. Oleh karena itu, operasi caesar disarankan sebagai tindakan penanganan yang tepat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yoan Putri Praditia Susanto, dkk tahun 2019 tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penatalaksanaan Persalinan *Sectio Caesarea* di RS TK. II Pelamonia Makassar” menunjukkan Uji hasil *Chi-square* diperoleh nilai $p (0,003) > \text{nilai } \alpha (0,05)$, artinya bahwa ada hubungan antara KPD terhadap penatalaksanaan persalinan SC. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang mengalami KPD kemungkinan akan bersalin dengan metode SC.

Asumsi peneliti, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD namun tidak di SC menunjukkan bahwa langkah awal

dalam penanganan ibu bersalin dengan KPD adalah induksi persalinan. Induksi persalinan sebagai usaha agar persalinan mulai berlangsung dengan jalan merangsang timbulnya his ternyata dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang kadang-kadang tidak ringan. Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi seperti gawat janin sampai IUFD (*Intrauteri Fetal Death*), tetani uteri, ruptur uteri, emboli air ketuban dan juga mungkin terjadi intoksikasi. Jika induksi persalinan berhasil maka tindakan SC dapat dicegah. Tindakan SC digunakan di mana persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan atau memiliki resiko tinggi terhadap ibu dan bayi.

7. Hubungan Perdarahan Antepartum dengan Tindakan *Sectio Caesaria* (SC)

Berdasarkan tabel 4.14 hasil penelitian didapatkan dari 84 orang dengan tindakan SC lebih banyak tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 74 orang (88,1%) dibandingkan mengalami perdarahan antepartum sebanyak 10 orang (11,9%). Sedangkan dari 84 orang tanpa tindakan SC lebih banyak tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 83 orang (98,8%) dibandingkan mengalami perdarahan antepartum sebanyak 1 orang (1,2%). Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh $p \text{ value } 0,005 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko perdarahan antepartum 7,880 kali beresiko dilakukan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC).

Terapi solusio plasenta bervariasi tergantung pada usia gestasi dan kondisi ibu serta janin. Bila janin sudah mencapai usia viabel, dan jika persalinan pervaginam belum dapat

dilaksanakan, kelahiran caesar darurat dipilih oleh sebagian besar klinisi. Pada perdarahan eksternal masif, resusitasi intensif dengan darah dan kristaloid serta kelahiran segera untuk mengendalikan perdarahan merupakan tindakan penyelamatan jiwa bagi ibu dan diharapkan janin. Jika diagnosis belum dapat dipastikan, dan janin hidup, tetapi tanpa tanda-tanda terganggunya kesejahteraan janin, observasi ketat dapat dilakukan di fasilitas yang mampu melakukan intervensi segera. Umumnya kehamilan diakhiri dengan induksi atau stimulasi partus pada kasus yang ringan atau janin telah mati. Sedangkan pada solusio plasenta berat apabila perdarahannya berlangsung terus, dan gejala solusio placenta bertambah jelas, atau dalam pemantauan USG daerah solusio placenta bertambah luas, maka pengakhiran kehamilan tidak dapat dihindarkan lagi. Apabila janin hidup, dilakukan operasi Sectio Caesar (Parwati, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eva Marlina tahun 2020 tentang “Hubungan faktor risiko Ibu hamil menurut Poedji Rochjati dengan jenis persalinan di RSUD Wates Kulon Progo“, menunjukkan nilai P value $0,025 < \text{nilai } \alpha (0,05)$, artinya bahwa ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan jenis persalinan.

Asumsi peneliti, pada penelitian ini didapatkan data terendah mengalami perdarahan antepartum dan sebagian besar melahirkan melalui proses *sectio caesaria*. Penanganan perdarahan antepartum adalah dengan tindakan ekspektatif, aktif dan tindakan operasi *sectio caesaria*.

8. Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesaria (SC)

Berdasarkan tabel 4.15 hasil uji regresi logistik ganda didapatkan faktor risiko riwayat obstetri paling

berpengaruh terhadap tindakan tindakan *Sectio Caesaria (SC)* sebanyak 11,689 kali lebih beresiko dilakukan tindakan *Sectio Caesaria (SC)*.

Komplikasi obstetrik secara tidak langsung disebabkan kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di negara berkembang. Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk terutama abortus, prematurus, lahir mati, bekas *sectio caesarea* dan operasi vaginal. Riwayat persalinan beresiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor riwayat persalinan berpengaruh dengan tingkat *sectio caesarea* dikarenakan ibu yang mengalami riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan dilakukan tindakan *section caesarea* pada persalinan selanjutnya (Duma Sari Lubis, 2018).

Berdasarkan uji *chi – square* diperoleh p value $0,773 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan Ibu dengan tindakan *Sectio Caesaria (SC)*.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki tinggi badan ≥ 140 cm, sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* jarang ditemukan pada wanita yang tinggi badannya ≤ 140 cm. Tinggi badan Ibu tidak dapat menjadi penentu dalam pemilihan metode persalinan, variabel selain tinggi badan Ibu juga harus diperhitungkan seperti berat badan bayi saat lahir dan ukuran panggul Ibu karena hal tersebut dapat mempengaruhi metode persalinan (Bull AR, 2018).

IV. Simpulan

Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan :

1. Tindakan pada Ibu bersalin di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong

dengan tindakan SC sebanyak 84 orang (50%) dan tanpa tindakan SC sebanyak 84 orang (50%).

2. Karakteristik Ibu bersalin di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong yaitu usia tidak beresiko (20 – 35 th) sebanyak 109 orang (64,9%), paritas beresiko sebanyak 105 orang (62,5%), tinggi badan Ibu tidak beresiko sebanyak 155 orang (92,3%), riwayat obstetri baik sebanyak 94 orang (56%), tidak beresiko preeklamsi dan PEB sebanyak 121 orang (72%), tidak beresiko Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 142 orang (84,5%), tidak Perdarahan Antepartum (APB) sebanyak 157 orang (93,5%).
3. Ada hubungan faktor resiko usia, paritas, riwayat obstetri, preeklamsi dan PEB, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan antepartum dengan tindakan *sectio caesaria* di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong. Sedangkan tidak ada hubungan faktor resiko tinggi badan Ibu dengan tindakan *sectio caesaria* di IGD Ponek RSUD dr. R. Soedjono Selong.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, Sumarni. 2019. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin di RSUD ARGA MAKMUR. Skripsi Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Amir, Fatmawati. 2020. Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU Bahagia Makassar. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar. Andayasri, dkk. 2016. *Proporsi secsio caesarea dan faktor yang berhubungan dengan sectio caesarea di RS Pemerintahan dan RS Swasta Jakarta*. Bull AR. 2018. *Early Determinants of Blood Pressure and Related*

Disease Medical Research Council Environmental Epidemiology Unit.

Chunningham, F. G. 2018. *Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1*. Jakarta : EGC.

David, T V. 2016. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC

Dikes Kesehatan Provinsi NTB. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2022*.

Dikes Lombok Timur. 2022. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021*.

Esta AF. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Rantau Prapat. Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Eva Marlina, Niken Meilani, Margono. 2020. Hubungan faktor risiko Ibu hamil menurut Poedji Rochjati dengan jenis persalinan di RSUD Wates Kulon Progo. Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Garg A, Kumar L, Garg N. 2016. *Association of Maternal Height with Delivery Outcome. A Prospective Study. Int J Sci Study*.

Hapsari, R.A. 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien *Sectio Caesarea* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Setia Budi Surakarta).

Hijriani, Rahim, I., & Hengky, henni kumaladewi. 2020. Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan

Irwan Sudarsih, Agustin, Ardiansyah. 2023. Hubungan Antara

- Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Global health science group*.
- Juditha, I & Cynthia, I. 2015. *Tips praktis bagi wanita hamil*. Forum Kita: Jakarta.
- Kemendes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemendes RI.
- Komarijah, Nurul, dkk. 2023. Determinan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syamrabi Bangkalan. Program Studi Kebidanan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya. Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian.
- Lestari AA, et al,. 2020. Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. STIKES Widya Nusantara Palu : Mutu Pelayanan Kebidanan.
- Lubis, Duma Sari. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan *Sectio Caesarea* (Sc) Di Rsia Norfa Husada Bangkinang. *Jumantik* 2018. Vol 2 No.2
- Maryanti, Dwi, dkk. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Mochtar. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Murray dan Huelsmann. 2013. *Persalinan Dan Melahirkan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Noer Emma, Arifah, dkk. 2019. Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Jurnal Berkala Kesehatan*.
- Notoadmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxom, et al,. 2013. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Padila. 2016. *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parwati, Dewi. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Kabupaten Mamuju.
- Prawirohardjo. 2015. *Buku Konsep Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Qamariah, Nurul Noviantry Armisa. 2019. Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek Rsud Aceh Tamiang Tahun 2018.
- Rahim, Iradhatullah, dan Henni Kumaladewi Hengky. 2020. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Section Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassar Pare-Pare.
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*.
- Rossidah, Dewi Pusspita Ningrum, Maria Ulfah Kurnia Dewi, Siti Istiana. 2023. Korelasi *Preeklampsia* Berat dan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. Seminar Nasional Kebidanan. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rukiyah. 2015. *Asuhan kebidanan patologi*. Trans Info Media : Jakarta

- Sihombing N, Saptarini I, Putri DSK. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suryani. 2017. *Pengaruh Tindakan Slow Stroke Back Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Nakula Rs. Permata Bunda Purwodadi*. Jurnal TheShine Cahaya Dunia D III Keperawatan.
- Tahir, Ririn Adelia Kartika. 2018. Hubungan Umur Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
- Ulfa, Ektina Naura Barbara. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. Skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. Maternal Mortality Evidence Brief. Maternal Mortality, no. 1: 1–4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>.
- Yadhy, Mochammad Qarezi, dkk. 2023. Faktor - faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kasus tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Fakultas Keperawatan Institut Citra Internasional. Jurnal Penelitian Perawat Profesional.
- Yoan Putri Praditia Susanto, dkk. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Persalinan *Sectio Caesarea* di RS TK. II Pelamonia Makassar. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar.
- Zahronah, Raden Rara Rofiqotul. 2019. Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Wonosari.
- Zakiya, Sulfatus. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Degan Diagnosa Medis Post *Sectio Caesarea* Dengan Indikasi Chapalo Pelvik Disproportion di Ruang Nifas RSUD Bangil.

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR