

**Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017**

***Factors Associated With Selection of Delivery Methods of Sectio Caesarea at Agung Jakarta Hospital November Period November 2016 -October 2017***

Siti Rafika Arman

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul  
Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510

E-mail : [arman.sitirafika@gmail.com](mailto:arman.sitirafika@gmail.com)

**Abstract**

*Sectio Caesarea is an operative action in maternity by incision on the skin, abdominal and uterine tissue to save mother and baby. Caesarean actions are performed if the mother can not give birth naturally caused by certain indications. This study aimed to analyze what factors were related to the choice of delivery method. Type of descriptive research with cross sectional design. The population in this study were all maternity medical record data using the method of cesarean delivery in the Agung Jakarta Hospital at November 2016-October 2017 period. The number of samples used 2 different test proportions and obtained as many as 156 samples which were then analyzed using Chi-square test. The univariate results found that the proportion of elective cesarean delivery (28.2%), maternal age in reproductive (59%), placental abnormalities (20.5), Cephalopelvic Disproportion (31, 4%), failure to progress labor (21.8%), fetal distress (32.7%), abnormality of position (17.3%), and previous cesarean section (25.6%). Bivariate results show that there is a significant relationship between the failure to progress labor and the abnormality of position with the choice of the method of delivery of Sectio Caesarea.*

*Keywords: Sectio Caesarea, maternal age, placental abnormality, Cephalopelvic Disproportion, failure to progress labor, fetal distress, abnormality position, and previous cesarean*

**Abstrak**

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan operatif pada ibu bersalin dengan melakukan insisi pada kulit, dinding perut dan dinding rahim untuk menyelamatkan ibu serta bayi. Tindakan sc dilakukan jika ibu tidak bisa melahirkan secara alamiah yang disebabkan oleh indikasi tertentu. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh data rekam medik ibu bersalin yang menggunakan metode persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017. Jumlah sampel rekam medik yang digunakan dihitung menggunakan uji beda 2 proporsi dan diperoleh sebanyak 156 sampel yang kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil univariat menemukan bahwa proporsi persalinan dengan metode sesar secara elektif (28,2%), usia ibu reproduktif (59%), kelainan plasenta (20,5), *Cephalopelvic Disproportion* (31,4%), partus tidak maju (21,8%), gawat janin (32,7%), kelainan letak (17,3%), dan riwayat sesar sebelumnya (25,6%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dan kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan *Sectio Caesarea*.

Kata Kunci : *Sectio Caesarea*, usia ibu, kelainan plasenta, *Cephalopelvic Disproportion*, partus tidak maju, gawat janin, kelainan letak, dan riwayat sesar sebelumnya

## PENDAHULUAN

Setiap wanita yang mengalami proses persalinan selalu menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sehat. Ada dua metode persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *Sectio Caesarea* (SC) yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan di dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Winkjosatro, 2010).

Menurut Cunningham tahun 2012, salah satu alasan peningkatan angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* karena permintaan pasien. Padahal menurut Lang tahun 2011, persalinan dengan metode operasi *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terdiri dari indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan *sectio caesaria* merupakan metode alternatif atau pilihan ketika metode persalinan alamiah sudah tidak dapat dilakukan.

Di Amerika Serikat, pada tahun 2015 tingkat kelahiran sesar turun menjadi 32,0% dari 32,2 % pada tahun 2014 dan merupakan tingkat terendah sejak tahun 2007. Angka tersebut memuncak pada tahun 2009 sebesar 32,9% setelah meningkat setiap tahun sejak 1996 (20,7%). Pada tahun 2015, tingkat kelahiran sesar menurun untuk semua kelompok usia ibu. Perubahan terbesar terjadi pada kelompok usia ibu di bawah usia 25 tahun, turun 2% (dari 26,9% menjadi 26,4%), untuk wanita berusia 20-24 dan turun 3% (dari 21,0% menjadi 20,4%). *Sectio caesarea* terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu, wanita berusia 40 atau lebih tua memiliki kemungkinan 2 kali lipat untuk melahirkan melalui operasi sesar dibanding wanita di bawah usia 20 tahun (National Vital Statistic Reports, 2015).

Berdasarkan data survey persalinan dengan metode *sectio caesarea*, di Indonesia kasusnya meningkat dari tahun 2002 sebanyak 13,7 % dan tahun 2012 sebanyak 23,1 %. Pada tahun 2002, angka persalinan *sectio caesarea* berkisar 13,7%, pada tahun 2007 sebesar 16,8% dan ditahun 2012 terus meningkat menjadi 23,1%. Berdasarkan wilayah di Indonesia, DKI Jakarta pada tahun 2002 menempati urutan kesembilan dengan indeks persalinan sesar sebesar 10,5%. Lalu pada tahun 2007, menempati urutan kesebelas dengan indeks persalinan sesar sebesar 13,8%. Dan pada tahun 2012, indeks persalinan dengan *sectio caesarea* meningkat menjadi 26,5% (WHO, 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis mengangkat penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Agung Jakarta periode November 2016-Oktober 2017.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* dengan alasan masih meningkatnya angka persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesarea*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai Januari 2018. Responden dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang menggunakan metode *sectio caesarea* di Rumah Sakit Agung Jakarta selama periode November 2016 – Oktober 2017. Pengumpulan data diperoleh dengan cara observasi *medical record* dan lembar *checklist* untuk data mengenai identitas ibu bersalin serta variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan metode persalinan *sectio caesarea*. Data dianalisis menggunakan uji statistic chi square dengan CI 95%.

## HASIL

Tabel 1 memperlihatkan sebaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan sc berdasarkan metode sesar, usia ibu, kelainan plasenta, *Cephalopelvic Disproportion*, partus tidak maju, gawat janin, kelainan letak, dan riwayat sesar sebelumnya. Berdasarkan metode sesar, frekuensi tertinggi yang dipilih yaitu persalinan sesar secara emergency sebesar 71,8%. Berdasarkan kategori usia ibu, persalinan sesar lebih banyak dialami oleh ibu dengan usia reproduktif sebesar 59% dibandingkan ibu usia tidak reproduktif sebesar 41%. Ibu yang melakukan persalinan sesar menurut kategori terjadinya kelainan plasenta sebanyak 79,5%, kejadian CPD 68,6%, partus tidak maju sebesar 78,2%,

gawat janin sebesar 67,3%, kelainan letak sebesar 82,7%, dan dengan riwayat sesar sebelumnya sebanyak 74,4%.

Pada tabel 2 menyajikan hubungan faktor-faktor dengan pemilihan metode persalinan sesar. Dari tabel terlihat bahwa kejadian partus tidak maju dan kelainan letak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan metode persalinan sesar. Dengan nilai risk prevalens setiap faktor memiliki angka lebih dari satu yang artinya faktor usia ibu, kelainan plasenta, *Cephalopelvic Disproportion*, partus tidak maju, gawat janin, kelainan letak, dan riwayat sesar sebelumnya menyebabkan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*.

**Tabel 1. Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan SC di RS Agung Jakarta Periode November 2017-Oktober 2018**

| Variabel                           | Frekuensi | %    |
|------------------------------------|-----------|------|
| <b>Metode Sectio Caesarea</b>      |           |      |
| • Elektif                          | 44        | 28,2 |
| • Emergency                        | 112       | 71,8 |
| <b>Usia Ibu</b>                    |           |      |
| • Tidak reproduktif                | 64        | 41   |
| • Reproduksi                       | 92        | 59   |
| <b>Kelainan Plasenta</b>           |           |      |
| • Tidak                            | 124       | 79,5 |
| • Ya                               | 32        | 20,5 |
| <b>Cephalopelvic Disproportion</b> |           |      |
| • Tidak                            | 107       | 68,6 |
| • Ya                               | 49        | 31,4 |
| <b>Partus Tidak Maju</b>           |           |      |
| • Tidak                            | 122       | 78,2 |
| • Ya                               | 34        | 21,8 |
| <b>Gawat Janin (IFD)</b>           |           |      |
| • Tidak                            | 105       | 67,3 |
| • Ya                               | 51        | 32,7 |
| <b>Kelainan Letak</b>              |           |      |
| • Tidak                            | 129       | 82,7 |
| • Ya                               | 27        | 17,3 |
| <b>Riwayat Sesar</b>               |           |      |
| • Tidak                            | 116       | 74,4 |
| • Ya                               | 40        | 25,6 |

**Tabel 2. Hubungan Faktor-faktor dengan Pemilihan SC di RS Agung Jakarta Periode November 2017-Oktober 2018**

| Variabel                           | Risk Prevalence | 95% CI    | Nilai p         |
|------------------------------------|-----------------|-----------|-----------------|
| Usia Ibu                           | 1,347           | 0,32-1,37 | 0,356<br>> 0,05 |
| Kelainan Plasenta                  | 1,666           | 0,19-1,37 | 0,266<br>> 0,05 |
| <i>Cephalopelvic Disproportion</i> | 1,129           | 0,56-2,49 | 0,795<br>> 0,05 |
| Partus Tidak Maju                  | 1,213           | 0,00-0,42 | 0,000<br>< 0,05 |
| Gawat Janin (IFD)                  | 1,304           | 0,32-1,51 | 0,475<br>> 0,05 |
| Kelainan Letak                     | 2,004           | 1,24-6,91 | 0,022<br>< 0,05 |
| Riwayat Sesar                      | 1,500           | 0,83-3,87 | 0,190<br>> 0,05 |

## PEMBAHASAN

### Metode Persalinan Sectio Caesarea

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi dan frekuensi pemilihan metode persalinan sesar yaitu secara elektif sebanyak 28,2% dan secara emergency sebanyak 71,8%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2014) diperoleh angka persalinan sesar secara elektif sebesar 59,2% sedangkan sesar secara emergency sebanyak 40,8%.

Lang (2011) mengatakan bahwa persalinan dengan metode sesar seharusnya menjadi pilihan alternatif ketika metode persalinan alamiah sudah tidak dapat dilakukan. Cunningham (2012) juga memaparkan bahwa terdapat beberapa indikasi dilakukannya persalinan sectio caesarea antara lain *Cephalopelvic Disproportion*, partus tidak maju, dan gawat

janin, kelainan letak dan riwayat sesar sebelumnya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa masih adanya persalinan sesar secara elektif yang mengindikasikan persalinan alamiah tidak dilakukan terlebih dahulu. Tindakan pembedahan pada sesar secara elektif lebih sulit dilakukan karena segmen bawah rahim belum terbentuk dengan baik. Oleh sebab itu, Cunningham (2012) menyatakan bahwa percobaan persalinan setelah sesar, dan membatasi kelahiran sesar pada CPD dan partus lama penting untuk dilakukan agar bisa menurunkan angka persalinan secara sesar.

### Usia Ibu

Menurut Prawirohardjo (2010) menyatakan bahwa proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan juga persalinan. Pristiani

(2010) memaparkan bahwa usia ibu sangat mempengaruhi kelahiran bayi yang ada didalam kandungannya. Usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan antara 20-29 tahun. Jika hamil dalam usia yang terlalu tua, maka banyak resiko bagi ibu dan janinnya. Disadari atau tidak, fungsi reproduksi wanita akan menurun sejalan dengan pertambahan usia. Sedangkan pada usia 20-an memiliki kondisi fisik dengan elastisitas panggul masih bagus, rahim dalam kondisi prima, dan fisik ibu masih kuat untuk menopang kehamilannya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 156 rekam medik ibu bersalin dengan menggunakan metode *sectio caesarea* di Rumah Sakit Agung Jakarta periode November 2016-Oktober 2017, diperoleh proporsi sebanyak 64 orang atau sebesar 41% termasuk kategori ibu usia tidak reproduktif, dan sebanyak 92 orang atau 59% kategori usia yang reproduktif.

Hal tersebut tidak sependapat dengan data yang dikemukakan oleh National Vital Statistic Reports (2015), bahwa prevalensi usia yang reproduktif berkisar antara 20,4%, sedangkan penelitian yang dilakukan di RS Agung Jakarta menemukan bahwa prevalensi usia reproduktif sebesar 59%.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan usia ibu dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,347.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jovany (2012) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia reproduktif lebih dominan melakukan sesar secara elektif baik yang pertama maupun yang berulang. Dengan beberapa alasan antara lain mitos melahirkan dengan sesar vaginanya tetap akan baik dan anak yang dilahirkan akan lebih pintar.

tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi.

Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008) dan Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun ke atas memiliki resiko melahirkan dengan persalinan SC, demikian juga ibu yang melahirkan dengan usia < 20 tahun. Pada usia >35 tahun organ-organ kandungan sudah menuju menopause, sehingga dalam pertimbangan medis akan berbahaya bila dilakukan persalinan spontan maka dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*. Bila usia ibu saat melahirkan <20 tahun, maka kecenderungan dilakukan persalinan secara SC elektif dapat dipertimbangkan juga, karena organ-organ kandungan saat umur <20 tahun belum matang.

#### **Kelainan Plasenta**

Menurut Jatiningrum (2015), kelainan implantasi plasenta dapat berupa plasenta yang implantasi dibagian bawah uterus atau gangguan kedalaman implantasi plasenta. Pemberian kortikosteroid atau tokolitik pada ibu juga menyumbang kemungkinan terjadinya kelainan plasenta sebanyak 45,3%. Kelainan plasenta juga dapat mengakibatkan bayi lahir secara premature dan memiliki berat lahir rendah. Hal ini diakibatkan oleh kelainan plasenta lebih sering mengalami episode perdarahan saat meningkatnya usia kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi kejadian kelainan plasenta di Rumah Sakit Agung Jakarta sebanyak 32 orang atau 20,5%. Sedangkan ibu yang tidak mengalami kelainan plasenta melakukan sebanyak 124 orang (79,5%).

Prevalensi penelitian ini lebih tinggi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Pawa, dkk (2015) bahwa sebanyak 27 orang responden mengalami kasus kelainan

plasenta. Banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya kelainan plasenta antara lain usia ibu, jumlah paritas, riwayat sesar sebelumnya dan usia kehamilan ibu.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan kelainan plasenta dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara kelainan plasenta dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,666.

Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jatiningrum (2013) terhadap 64 responden, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan plasenta dengan jenis persalinan. Untuk beberapa kasus kelainan plasenta sebesar 53,8% dapat dilahirkan secara pervaginam.

Disamping itu Pawa (2015) menambahkan kasus kelainan plasenta dilahirkan secara sesar elektif karena plasenta telah menutupi jalan lahir sehingga bayi tidak dapat dikeluarkan secara normal. Kasus kelainan plasenta lebih sering ditemui dalam keadaan inpartu atau bersalin yaitu sebanyak 96,3%.

### ***Cephalopelvic Disproportion***

Maryunani (2013) memaparkan bahwa kasus CPD dapat menyebabkan distosia bahu pada proses bersalin dan menyebabkan persalinan menjadi macet. Sumelung (2014) juga memaparkan hal yang sama bahwa panggul sempit memiliki potensi untuk dilakukan terjadinya komplikasi saat bersalin dikarenakan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan dilakukan persalinan alamiah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang memiliki *cephalopelvic disproportion* sebanyak 49 orang (31,4%). Sedangkan yang tidak memiliki CPD sebanyak 107 orang (68,6%).

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) dimana prevalensi kejadian CPD sebanyak 16,36% kasus.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan *Cephalopelvic Disproportion* dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara *Cephalopelvic Disproportion* dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,129.

Tidak adanya hubungan antara *Cephalopelvic Disproportion* dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pemeriksaan kehamilan ANC (*Antenatal Care*) saat pemeriksaan antenatal care, indikasi bahwa ibu memiliki *Cephalopelvic Disproportion* dapat dideteksi dengan penilaian TBJ (Tafsiran Berat Janin). Kasdu (2003) juga memaparkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm sering mengalami CPD. Andriani (2012) juga memaparkan bahwa pada saat persalinan dengan CPD berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin antara lain partus tak maju ataupun *fraktur os parietalis* pada janin. Penanganan CPD adalah dengan partus percobaan dan seksio sesarea elektif.

### **Partus Tidak Maju**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju sebanyak 34 orang (21,8%). Sedangkan proporsi yang tidak mengalami partus tidak maju sebanyak 122 orang (78,2%).

Hasil penelitian juga serupa dengan yang dilakukan oleh Andriani (2010), proporsi kasus partus tidak maju sebesar 16,4%.

Menurut Cunningham (2012) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (*failure to progress*) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat memberikan pelepasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah ada hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,213.

Menurut Winkjosastro (2010) mengutarakan bahwa penatalaksanaan yang dianjurkan untuk partus lama adalah penatalaksanaan menunggu, sedangkan pemberian obat-obatan dianjurkan untuk persalinan macet tanpa kelainan pada janin. Jika persalinan tetap macet atau tidak terdapat tanda-tanda kemajuan maka dapat dilakukan sesar secara emergency.

Pilihan yang dihadapi oleh ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukannya sesar secara emergency. Kasdu (2003) memaparkan bahwa sesar yang dilakukan secara emergency akan lebih mudah dilakukan karena segmen bawah rahim telah terbentuk dengan baik. Sehingga komplikasi seperti perdarahan bisa diminimalkan.

### **Gawat Janin**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang mengalami gawat janin sebanyak 51 orang (32,7%). Sedangkan proporsi yang tidak

mengalami gawat janin sebanyak 105 orang (67,3%).

Proporsi penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013), yang menyatakan bahwa proporsi kasus gawat janin sebesar 23,3%.

Winkjosastro (2010) memaparkan bahwa keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ) dan memeriksa kemungkinan adanya meconium didalam cairan ketuban. Sering dianggap DJJ yang abnormal, terutama bila ditemukan meconium, menandakan hipoksia dan asidosis. Akan tetapi hal tersebut tidak mutlak terjadi. Peningkatan DJJ dapat disebabkan bukan hanya karena hipoksia dan asidosis tetapi juga hipertemia sekunder pada infeksi intrauterine.

Hipertermia sekunder pada infeksi intrauterine dapat dicegah dengan imunisasi ibu secara lengkap, pemeriksaan kehamilan secara teratur yang dapat memastikan bahwa ibu hamil dalam keadaan sehat dan memiliki gizi yang baik, serta selalu membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan apapun.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan gawat janin dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesare*. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,304.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan metode persalinan sesar.

Cunningham (2010) menyatakan bahwa semakin canggihnya teknologi yang digunakan dalam pemantauan untuk mendeteksi gawat janin semakin banyak digunakan. Sehingga kejadian gawat janin dapat dideteksi secara segera saat dilakukan

pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut semakin meningkatkan angka terjadinya sesar terutama secara elektif.

### **Kelainan Letak**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang mengalami kelainan letak sebanyak 27 orang (17,3%). Sedangkan proporsi yang tidak mengalami gawat janin sebanyak 129 orang (82,7%).

Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dengah (2011) yang memiliki proporsi kasus ibu yang mengalami kelainan letak yaitu sebesar 55,17%. Angka kematian pada bayi pada letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Disamping itu angka angka kesakitan juga tinggi karena kemungkinan terjadinya *fraktur humerus* atau *klavikula*.

Proporsi kejadian kelainan letak tertinggi juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) dengan proporsi kasus kelainan letak 78,3%.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa masih tingginya angka kejadian kasus kelainan letak yang tidak dapat dideteksi secara dini. Cunningham (2005) memaparkan bahwa pertimbangan pada keadaan ibu yang primi tua, riwayat persalinan jelek, riwayat kematian perinatal, adanya indikasi janin untuk dilakukan terminasi kehamilan, kontraksi uterus yang tidak adekuat, dan bekas seksio sesarea untuk tidak dilakukan persalinan secara alamiah agar resiko dapat dikurangi.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 2,004.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan metode persalinan sesar.

Winkjosastro (2010) mengungkapkan bahwa kelainan letak dapat dideteksi dengan pemeriksaan perabaan perut, pemeriksaan dalam atau dengan *Ultrasonografi*. Tindakan persalinan normal dapat dilakukan jika tidak ada kelainan pada bayi seperti berat janin yang terlalu besar serta usia kehamilan. Terdapat beberapa teknik untuk membantu kelahiran dengan kelainan letak secara normal diantaranya tidak tergesa-gesa, tidak melakukan tarikan, dan selalu menjaga punggung bayi dan posisi *anterior*.

### **Riwayat Sesar**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang memiliki riwayat sesar sebelumnya sebanyak 40 orang (25,6%). Sedangkan proporsi yang tidak memiliki riwayat sesar sebelumnya sebanyak 116 orang (74,4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Afriani, dkk (2013), diperoleh proporsi 67,3% kasus dengan bekas sesar. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Andriani (2012) dan didapatkan proporsi ibu bersalin dengan riwayat sesar sebelumnya sebanyak 13,4%.

Winkjosastro (2010) memaparkan bahwa ibu hamil dengan riwayat sesar sebelumnya berkemungkinan memiliki *parut uterus* atau rahim yang dapat mengakibatkan *rupture uterus* saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Disamping itu kejadian *parut* dan *rupture uterus* juga meningkat dengan bertambahnya jumlah seksio sesarea pada kehamilan selanjutnya.

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan riwayat sesar dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea* adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan pemilihan metode

persalinan sectio caesarea. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Risk Prevalens* adalah sebesar 1,500.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) dan juga penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2014) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persalinan dengan riwayat seksio sesarea dengan seksio sesarea.

Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dikarenakan ibu dengan riwayat sesar sebelumnya memiliki kesempatan untuk bersalin secara normal. Cunningham (2012) menambahkan bahwa percobaan persalinan mengakibatkan penurunan resiko pada ibu dibandingkan dengan kelahiran sesar elektif secara berulang. Angka mortalitas maternal tidak berbeda secara bermakna antara wanita yang menjalani percobaan persalinan dengan wanita yang mengalami sesar berulang elektif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masih dilakukan persalinan sesar secara elektif mengindikasikan bahwa persalinan normal atau percobaan tidak dilakukan terlebih dahulu. Adanya faktor lain yang mendukung persalinan sesar elektif seperti lingkungan, jenis pembiayaan, kultural dan motivasi keluarga dapat menyumbangkan angka peningkatan kelahiran sesar meningkat bahkan usia reproduktif.

## DAFTAR PUSTAKA

Afriani, Anggi, Desmiwati, Husnil Kadri. 2013. *Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas.

Agonwardi. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Seksio Caesarea*

*pada Ibu Bersalin di RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2014*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Andayasari, Lelly, Sri Mujati, Marice Sihombing, dan Dona Arlinda. 2014. *Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta*. Jakarta : Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik.

Andriani, Dewi. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010*. Depok : Universitas Indonesia.

Aprina, dan Puri Anita. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Lampung : Stikes Tanjung Karang.

Asamoah, B.O, Moussa K.M., Stafstrom M and Musinguzi, G. 2011. *Distribution of Cause of Maternal Mortality among Different Sociodemographic Groups in Ghana Descriptive Study*. Ghana: BMC Public Health

Asih, Yusari, Idawati. 2016. *Riwayat Kuretase dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Provinsi Lampung*. Tanjungkarang : Poltekkes.

Cunningham, F. Gary. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

Dengah. 2011. *Gambaran Persalinan Letak Sungsang di BLU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2011*. Manado: Universitas Sam Ratulangi

Dewi, Yusmiati, dan Fauzi Dodi Ahmad. 2007. *Operasi Caesar Pengantar dari A Sampai Z*. Jakarta : EDSA Mahkota.

Fajrin, Itsna Nofianti. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang Tahun 2008*.

- Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Hanretty, Kevin P. 2010. *Obstetrics Illustrated*. UK : Elsevier.
- Hastuti, Dwi. 2015. *Hubungan Pengetahuan Tentang Section Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Impey, Lawrence, dan Tim Child. 2008. *Disorder of Early Pregnancy in Obstetric and Gynaecology 3<sup>rd</sup> Edition*. UK : Wiley-Blackwell
- Jatiningrum, Tinjung, Putri Sekar Wiyati dan Noor Wijayahadi. 2015. *Luaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan dengan Perdarahan Antepartum Akibat Kelainan Lokasi Implantasi Plasenta di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013-2014*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Jovany, Merlin. 2012. *Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Ibu Dilakukan Sektio Sesarea yang Kedua*. Depok : Universitas Indonesia.
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara.
- Khodijah, Dodoh. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK IV 01.07.001 Kesdam I/BB Pematangsiantar*. Pematangsiantar : Poltekkes Kemenkes Pematangsiantar.
- Kusuma, Tri Anjar. 2012. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012*. Yogyakarta : Stikes Aisyiyah.
- Lang, J, and Rothman K.J. 2011. *Field Test Results of the Motherhood Method to Measure Maternal Mortality*. Indian: J Med Res.
- Manuaba, Candradinata. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik, dan Puspita Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta TIM.
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info Media (TIM).
- Mulyawati, Isti, dan Azam Mahalul. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- National Vital Statistics Reports. 2015. *Births : Final Data for 2015, Volume 66*. Hyattsville : Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics
- Pawa, Alif, Maya Mewengkang, dan Erna Suparman. 2015. *Profil Persalinan dengan Plasenta previa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2015- 31 Desember 2015*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4: Cetakan 3*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pristiani, Damai. 2010. *Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Metode Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja Jakarta Utara*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
- Putra, Bonatua, Eddy Suparman, dan Hermie Tendean. 2016. *Gambaran Persalinan Letak Sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Putri, Kiki Amelia. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Peserta Program Managed Care Perusahaan Asuransi X*. Depok : Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis, dan Hastono Sutanto Priyo. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Sagita, Yona Desni. 2016. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Pringsewu*. Lampung : Stikes Aisyah Pringsewu Lampung.
- Saxena, Richa. 2011. *Tips and Trick in Operative Obstetrics and Gynaecology*. India: Jaypee Brothers Medical Publisher (P) Ltd.
- SDKI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Shields, Linda, dan Werder Helen. 2002. *Perioperative Nursing*. New York : Cambridge University Press.
- Sihombing, Novianti, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri. 2017. *Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)*. Jakarta : Badan Litbang Kesehatan.
- Sivia, Mega. 2013. *Hubungan Kebiasaan Senam Hamil dan Kesehatan Ibu Hamil di RSIA Hermina Jatinegara Jakarta Timur*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
- Sumelung, Veibymiaty, Kundre Rina, dan Karundeng Michael. 2014. *Faktor-faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Suryati, Tati. 2012. *(Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Presentase Operasi Caesaria di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?* Jakarta : Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- WHO. 2015. *Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland : World Health Organization.
- WHO. 2016. *Global Health Observatory Data Repository*. Switzerland: World Health Organization.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, Yeni. 2013. *Hubungan Beberapa Faktor Medis dengan Jenis Persalinan di RSUD dr. Soehadi Prijonagoro Sragen Tahun 2011*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.
- Yaeni, Muhamad. 2013. *Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.