

STUDI DESKRIPTIF PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU KLATEN

Descriptive Study Of Sectio Caesarea Labor In Pku Muhammadiyah Delanggu Klaten Hospital

Anita Dewi Lieskusumastuti¹ Catur Setyorini²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Kelahiran operatif dilakukan apabila kelahiran spontan dinilai akan menimbulkan risiko lebih besar bagi ibu atau anak dibandingkan kelahiran terbantu. Perluasan indikasi *Sectio Caesarea* dan kemajuan dalam teknik operasi dan anestesi serta obat-obat antibiotik menyebabkan bertambahnya angka kejadian *Sectio Caesarea* dari periode ke periode. Alasan bedah sesar antara lain 22% gawat janin, 20% tidak ada kemajuan persalinan, 11% kelahiran sungsang. Lebih dari 50% adalah bedah sesar darurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016. Metode penelitian ini adalah observasional bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2016. Jumlah populasi sebanyak 244 responden. Teknik samplingnya *purposive sampling*, besar sampelnya 231 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan datanya rekam medik yang disusun dalam bentuk master tabel. Analisis menggunakan analisis univariat dengan yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian diketahui jumlah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 231 responden. Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar beruiss 20-35 tahun sebanyak 174 responden (75,3%), berdasarkan gravida sebagian besar multigravida sebanyak 134 responden (58%). Penyebab persalinan berdasarkan faktor ibu sebagian besar adalah riwayat SC sebelumnya sebanyak 72 responden (31,2%). Penyebab persalinan berdasarkan faktor janin sebagian besar adalah presentasi bokong sebanyak 24 responden (10,4%). Penyebab persalinan berdasarkan faktor plasenta sebagian besar adalah plasenta previa totalis sebanyak 6 responden (2,6%). Simpulannya adalah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan karakteristik mayoritas berusia 20-35 tahun dan multigravida, sedangkan penyebab persalinan *Sectio Caesarea* sebagian besar adalah riwayat SC, presentasi bokong dan plasenta previa totalis.

Kata kunci : persalinan, *Sectio Caesarea*

ABSTRACT

An operative delivery is performed when spontaneous delivery is assessed to pose a greater risk to the mother or child than assisted delivery. The expansion of cesarean section indications advances in surgical techniques anesthesia and antibiotic medications lead to rise in the incidence of cesarean section from period to period. Reasons for cesarean section are; 22% fetal distress, 20% no labor progress, 11% breech delivery. More than 50% are emergency caesarean section. The purpose of this study aims at determining the incidence of cesarean section labor in RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Year 2016. This research method is descriptive observational by using retrospective study approach. The population in this study was all maternal mothers in the midwifery ward of PKU Muhammadiyah Delanggu Hospital from October to December 2016. The population was 244 respondents. Sampling technique adapted purposive sampling. The sample was 231 respondents according to inclusion and exclusion criteria. The data collection tool of medical record is arranged in the form of master table. The analysis used univariate analysis that presented in the form of frequency distribution. The results of the study revealed the number of cases of cesarean section delivery was 231 respondents. Characteristics of respondents based on age between 20-35 years old was 174 respondents

(75.3%) and based on gravida mostly multigravida was 134 respondents (58%). The cause of labor based on maternal factors was mostly the previous history of SC of 72 respondents (31.2%). The cause of childbirth based on fetal factors was 24 (10.4%) breech presentation. The cause of labor based on placental factor is predominantly placenta previa totalis was 6 respondents (2.6%). The conclusion is the incidence of SC delivery based on majority characteristics at the age of 20-35 years and multigravida, the cause of SC delivery is mostly due to history of SC, breech presentation and placenta previa totalis.

Keyword: labor, caesarean section

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proporsi kelahiran berdasarkan tempat bersalin di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 diketahui bahwa sebagian besar kelahiran di lakukan di rumah bersalin atau klinik atau praktek tenaga kesehatan sebesar 38% dan terbanyak kedua adalah di rumah (29,6%), kemudian di Rumah Sakit (21,4%). Selain melalui persalinan normal, persalinan juga dapat dilakukan dengan cara bedah perut atau *Sectio Caesarea* (SC).¹

Angka bedah sesar di Inggris telah meningkat hampir dua kali lipat dalam tahun-tahun terakhir ini, dari 12% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2000. Antara tahun 2005 dan 2006, 23,5% kelahiran terjadi melalui bedah sesar dan lebih dari separuhnya merupakan bedah darurat.²

Pertolongan operasi persalinan atau *Sectio Caesarea* merupakan tindakan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi. Kehamilan yang mempunyai risiko tinggi sekitar 3 sampai 4 persen dan selebihnya merupakan kehamilan dengan risiko rendah. Pertolongan persalinan dengan mempergunakan partograf WHO diharapkan dapat melakukan rujukan medis dengan tepat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dan perinatal pada kehamilan risiko rendah. Kematian ibu dan perinatal merupakan tolak ukur kemampuan memberikan pelayanan terhadap masyarakat.³

Angka kematian ibu di Indonesia sekitar 300/100.000 dan angka kematian perinatal 460/100.000 persalinan hidup. Perkiraan persalinan sebanyak 5.000.000 orang per tahun, maka jumlah kematian ibu sebanyak 15.000 sampai 15.500 orang sedangkan kematian perinatal 23.000 sampai 30.000 orang setiap tahun. Kematian ibu dan perinatal tertinggi di negara ASEAN.³

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK.⁴

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa tengah mengalami penurunan dari 126,55

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁵

Pelahiran operatif dilakukan apabila kelahiran spontan dinilai akan menimbulkan risiko lebih besar bagi ibu atau anak dibandingkan kelahiran terbantu. Perluasan indikasi *Sectio Caesarea* dan kemajuan dalam teknik operasi dan anestesi serta obat-obat antibiotik menyebabkan bertambahnya angka kejadian *Sectio Caesarea* dari periode ke periode. *Sectio Caesarea* pada awalnya dilakukan atas indikasi yang terbatas pada panggul sempit dan plasenta previa. Kemudian pada saat sekarang meningkatnya kejadian *Sectio Caesarea* disebabkan oleh berkembangnya indikasi dan makin kecilnya risiko dan mortalitas pada *Sectio Caesarea*.^{6,7}

Alasan bedah sesar antara lain 22% gawat janin, 20% tidak ada kemajuan persalinan, 11% kelahiran sungsang. Lebih dari 50% adalah bedah sesar darurat.⁸

Sebagian besar kelahiran melalui *Sectio Caesarea* ditujukan untuk gangguan hipertensi kehamilan, hemoragi antepartum atau gangguan janin dan alasan utama peningkatan angka *Sectio Caesarea* adalah presentasi bokong, *Sectio Caesarea* yang berulang, atau distosia. Peran bidan adalah menemani ibu, mendukung, mendorong dan memberi informasi kepada ibu mengenai kejadian persalinan dan memfasilitasi pilihan pada semua masalah yang berhubungan dengan perawatannya. Faktor yang paling penting adalah memastikan bahwa ibu merasakan kendali terhadap kejadian persalinan karena hal itu terbukti menjadi gambaran utama kepuasan ibu. Interaksi dan pertukaran, yang memberi dukungan dan informasi yang tepat kepada ibu, terbukti menjadi gambaran yang paling berpengaruh dalam perawatan yang berkualitas dan berharga.⁹

Menurut penelitian di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 22 Desember 2012 -21 Maret 2013 di bagian Obstetri dan Ginekologi didapatkan 52 kasus dengan bekas *Sectio Caesarea* berdasarkan golongan umur tertinggi pada umur 30-34 tahun sebesar 36,5%; berdasarkan paritas tertinggi yaitu paritas 2 dengan riwayat SC sebelumnya 1 kali sebesar 67,3%; berdasarkan diagnosa masuk yang paling banyak terjadi adalah gravid aterm dengan premature rupture of membrane (PRM) sebanyak 25% kasus.¹⁰

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan usia ibu, KPD, paritas, berat janin dan letak plasenta dengan persalinan SC di Rumah Sakit Immanuel Bandar Lampung pada tahun 2014.¹¹

Selain itu berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten pada bulan Desember 2015 didapatkan kasus *Sectio Caesarea* sebanyak 95 kasus dengan berbagai indikasi dari faktor ibu maupun janin. Terdapat banyak faktor predisposisi menyebabkan ibu menjalani *Sectio Caesarea* dan faktor selain karakteristik ibu atau bayi juga mempengaruhi angka *Sectio Caesarea*.¹² Oleh karena itu perlu diadakan penelitian tentang studi deskriptif persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana gambaran kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui jumlah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016; untuk mengetahui karakteristik responden yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016; untuk mengetahui penyebab persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi retrospektif.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu studi deskriptif persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten Tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2016. Jumlah populasi sebanyak 244 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi: ibu bersalin dengan metode *Sectio Caesarea*; ibu bersalin yang rawat inap di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode bulan Oktober sampai Desember tahun 2016. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: ibu bersalin yang dirujuk; data ibu bersalin yang rawat inap di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode bulan Oktober sampai Desember tahun 2016 namun catatan medisnya tidak lengkap atau dalam catatan medis tidak mencakup usia, gravida dan lain-lain.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ada di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2016 sebanyak 231 responden.

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi berupa data rekam medik yang disusun dalam bentuk

master tabel yang berisi tanggal dan bulan persalinan, nomor rekam medik, nama pasien (hanya inisial), usia ibu, gravida, penyebab persalinan *Sectio Caesarea*.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2016.

E. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) *Editing*; (2) *Coding*; (3) *Tabulating*; (4) *Entering*. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jumlah Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil perhitungan jumlah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada periode bulan Oktober sampai Desember tahun 2016 diketahui sebanyak 231 responden.

2. Karakteristik Responden Yang Melakukan Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Usia Responden di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data usia ibu bersalin yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Berikut distribusi frekuensi usia reponden yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 tahun	10	4,3
2	20-35 tahun	174	75,3
3	>35 tahun	47	20,3
	Jumlah	231	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* adalah berusia 20-35 tahun sebanyak 174 responden (75,3%).

b. Gravida Responden di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data faktor gravida ibu bersalin yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Berikut distribusi frekuensi gravida reponden yang disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gravida Responden di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

No	Gravida	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primigravida	72	31,2
2	Multigravida	134	58
3	Grandemultigravida	25	10,8
	Jumlah	231	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multigravida sebanyak 134 responden (58%).

3. Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* dari faktor ibu di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Berikut distribusi frekuensi Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Faktor Ibu yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan Faktor Ibu di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

No	Penyebab Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Riwayat SC		
	a. Tidak ada	159	68,8
	b. Ada	72	31,2
	Jumlah	231	100
2	Partus tak maju		
	a. Tidak	217	93,9
	b. Ya	14	6,1
	Jumlah	231	100
3	CPD		
	a. Tidak CPD	221	95,7
	b. Ada CPD	10	4,3
	Jumlah	231	100
4	<i>Postdate</i>		
	a. Tidak	161	69,7
	b. Ya	70	30,3
	Jumlah	231	100
5	Induksi gagal		
	a. Tidak	221	91,3
	b. Ya	20	8,7
	Jumlah	231	100
6	APH		
	a. Tidak	228	98,7
	b. Ya	3	1,3
	Jumlah	231	100
7	APS		
	a. Tidak	227	98,3
	b. Ya	4	1,7
	Jumlah	231	100
8	Kelainan Ketuban		
	a. Tidak ada	200	86,6
	b. KPD	17	7,4
	c. AK keruh	2	0,9
	d. Oligohidramnion	11	4,8
	e. Polihidramnion	1	0,4
	Jumlah	231	100

9	Penyakit Ibu		
	a. Tidak ada	210	90,9
	b. PER	6	2,6
	c. PEB	8	3,5
	d. Asma	1	0,4
	e. Anemia	6	2,6
	Jumlah	231	100

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Ibu meliputi riwayat SC, partus tak maju, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *postdate* (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, *Antepartum Haemorrhage* (APH), Atas permintaan ibu sendiri (APS), Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihramnion), Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia).

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu yaitu riwayat SC sebanyak 72 responden (31,2%).

4. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* Dari Faktor Janin di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor janin di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor janin meliputi gawat janin, janin besar dan kelainan presentasi janin (tidak ada, malposisi kepala, presbo, letak lintang, obligh). Berikut distribusi frekuensi Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Janin yang disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Janin di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

No	Penyebab Janin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gawat janin		
	a. Tidak ada	212	91,8
	b. Ada	19	8,2
	Jumlah	231	100
2	Janin besar		
	a. Tidak	226	97,8
	b. Ya	5	2,2
	Jumlah	231	100
3	Kelainan presentasi janin		
	a. Tidak ada	181	78,4
	b. Malposisi kepala	19	8,2
	c. Presentasi bokong	24	10,4
	d. letak lintang	3	1,3
	e. obligh	4	1,7
	Jumlah	231	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor janin yaitu presentasi bokong sebanyak 24 responden (10,4%).

5. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* Dari Faktor Plasenta di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor plasenta di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor plasenta meliputi plasenta letak rendah, plasenta previa totalis, tali pusat menumbung. Berikut distribusi frekuensi Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Plasenta yang disajikan pada Tabel 5.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Plasenta di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

No	Penyebab Plasenta	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	220	95,2
2	Plasenta letak rendah	4	1,7
3	Plasenta previa totalis	6	2,6
4	Tali pusat menumbung	1	0,4
	Jumlah	231	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor plasenta yaitu plasenta previa totalis sebanyak 6 responden (2,6%).

B. Pembahasan

1. Jumlah Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu

Hasil perhitungan jumlah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada periode bulan Oktober sampai Desember tahun 2016 diketahui sebanyak 231 responden. Tingginya angka kejadian *Sectio Caesarea* terdapat beberapa sebab seperti pernah melaksanakan persalinan dengan *Sectio Caesarea*, trauma kesakitan pada persalinan normal, kondisi fisik dan psikis ibu yang tidak mendukung, posisi dan keadaan bayi dan ada perubahan gaya hidup. Jika dulu *Sectio cesarea* dijadikan pilihan terakhir sebagai tindakan kegawatdaruratan persalinan, namun sekarang menjadi pilihan pertama dalam persalinan.¹³

Sebagian besar indikasi bedah sesar bersifat relatif dan bergantung pada penilaian penolong persalinan. Indikasi paling umum untuk bedah sesar primer (pertama) adalah kegagalan proses persalinan. Pertimbangan teknis tindakan operasi SC adalah bedah sesar elektif dapat dilakukan setelah usia gestasi 39 minggu, analgesik regional lebih disukai daripada analgesia umum, penggunaan antibiotik profilaktik rutin akan mengurangi insidensi kesakitan yang berkaitan dengan demam pascaoperasi.¹⁴

2. Karakteristik Responden RSUD Muhammadiyah Delanggu

a. Usia Responden

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* adalah berusia 20-35 tahun sebanyak 174 responden. *National Sentinel Caesarean Birth Audit* juga menemukan bahwa ibu cenderung menjalani kelahiran sesar seiring dengan bertambahnya usia ibu yaitu hanya 7% ibu berusia di bawah 20 tahun yang menjalani bedah sesar dibandingkan dengan 17% ibu yang berusia di atas 35 tahun.² Hasil penelitian menunjukkan usia >35 tahun yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* sebanyak 47 responden (20,3%). Ibu yang lebih tua cenderung mengalami komplikasi selama persalinannya.² Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan SC.¹⁷

b. Gravida Responden

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multigravida yaitu sebanyak 134 responden (58%). Paritas juga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian kelahiran operasi bedah caesar. Hasil *National Sentinel Caesarean Birth Audit* menunjukkan bahwa angka bedah sesar primer di Inggris adalah 24% untuk primigravida dan 10% untuk multipara. Dari beberapa ibu yang pernah menjalani bedah sesar, angka bedah sesar ulang adalah 67%.²

3. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten

a. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* Dari Faktor Ibu di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten periode Oktober sampai Desember Tahun 2016. Penyebab persalinan Berdasarkan Faktor Ibu meliputi riwayat SC, partus tak maju, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *posdate* (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, *Antepartum Haemorrhage* (APH), Atas permintaan ibu sendiri (APS), Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia).

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu yaitu riwayat SC sebanyak 72 responden (31,2%). *Sectio Caesarea* yang berulang adalah salah satu penyebab utama peningkatan angka *sektio caesarea*.⁹ Pelaksanaan SC berulang bergantung pada indikasi SC pertama. Jika indikasi berulang seperti panggul kecil, *Sectio Caesarea* harus dilakukan kembali.⁶ Hal ini didukung penelitian yang lalu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan ibu multipara dengan kejadian *Sectio Caesarea*.¹³

Dari hasil penelitian diketahui penyebab operasi SC pada ibu bersalin yaitu CPD sebanyak 10 responden (4,3%). Indikasi Disproporsi sefalopelvik absolut (*Cephalopelvic disproportion*, CPD) merupakan kondisi klinis ketika janin terlalu besar dibandingkan dengan kapasitas ruang panggul dalam sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam bahkan dalam kondisi optimum sekalipun. CPD relatif adalah ketika janin terlalu besar bagi tulang panggul karena adanya kondisi malpresentasi (presentasi alis, presentasi campuran).¹⁴

Induksi merupakan cara untuk memulai persalinan, sedangkan augmentasi merupakan cara untuk mendorong persalinan yang telah dimulai. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan induksi gagal sebanyak 20 responden (8,7%). Usia ibu dan riwayat obstetri yang buruk merupakan indikasi relatif, tetapi harus diingat bahwa induksi ditujukan untuk memulai kelahiran. Oleh sebab itu, jika kelahiran melalui vagina tidak terjadi, *Sectio Caesarea* mungkin diperlukan. Alasan melakukan induksi yang tidak kuat dapat berdampak pada pelaksanaan *Sectio Caesarea* atas indikasi yang tidak tepat.⁶

Kejadian partus tak maju di RSUD Muhammadiyah Delanggu diketahui sebanyak 14 responden (6,1%). Apabila kemajuan persalinan berlangsung sangat lambat (meskipun telah dilakukan stimulasi oksitosin) sehingga ibu mulai kelelahan dan janin berisiko mengalami hipoksia, maka *seksio caesarea* merupakan solusi.⁶

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya penyebab persalinan SC oleh karena Posdate sebanyak 70 responden (30,3%) Postmatur atau *postdate* adalah ketika kehamilan melampaui tanggal taksiran partus.⁶

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan induksi gagal sebanyak 20 responden (8,7%). Induksi persalinan telah diketahui berpengaruh terhadap cara kelahiran selanjutnya. Dalam suatu penelitian kohort retrospektif terhadap 14.409 ibu, induksi persalinan meningkatkan risiko bedah sesar, baik bagi ibu primipara maupun multipara, tanpa memperhitungkan faktor risiko lain seperti usia ibu dan usia gestasi.²

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan penyebab persalinan SC oleh karena APH sebanyak 3 responden (1,3%). Antepartum haemorrhage merupakan perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sebelum bayi dilahirkan. Tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum sebelum tersedia persiapan untuk *Sectio Caesarea*.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian penyebab persalinan SC dilihat dari kelaian ketuban, mayoritas disebabkan oleh KPD sebanyak 17 responden (7,4%). Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban yang dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm. Jika tidak terdapat infeksi dan kehamilan >37 minggu dan serviks belum matang maka matangkan serviks dengan prostaglandin dan infus oksitosin atau lahirkan dengan *Sectio Caesarea*.¹⁶ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain

bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan persalinan SC.¹⁷

Pengelolaan preeklamsia yang terbaik adalah mengakhiri kehamilan karena penyebabnya adalah kehamilan itu sendiri, preeklamsia akan membaik setelah persalinan, dan mampu mencegah kematian ibu dan janin. Namun bila kehamilan belum matur dan ibu serta janin masih naik, perawatan konservatif dapat dilakukan untuk mempertahankan kehamilan sampai umur 37 minggu. Bila persyaratan perawatan konservatif tidak terpenuhi, kehamilan sebaiknya segera diakhiri dengan induksi atau augmentasi. Persalinan pervaginam diselesaikan dengan partus buatan, bila ada indikasi maka seksio sesarea dapat dilakukan.¹⁵ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa penyebab persalinan SC salah satunya oleh kareba PER sebanyak 6 responden (2,6%) dan PEB sebanyak 8 responden (3,5%). Pada Eklamsia jika persalinan terjadi dengan baik, kelahiran per vagina mungkin dilakukan akan tetapi cara yang paling sering adalah melalui *Sectio Caesarea*.⁹ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain bahwa terdapat hubungan pre eklamsi berat dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.¹⁸

Dari hasil penelitian diketahui penyebab persalinan SC oleh karena anemia sebanyak 6 responden (2,6%). Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin dapat berbahaya saat persalinan seperti terjadinya gangguan his (kekuatan mengejan), kala satu dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi *Sectio Caesarea*. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.³

b. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* Dari Faktor Janin di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor janin yaitu presentasi bokong sebanyak 24 responden (10,4%). Dalam upaya menghindari kematian perinatal di Rumah Sakit dr.Hasan Sadikin Bandung, persalinan spontan pervaginam hanya dilakukan bila letak anak bokong murni atau bokong kaki dengan taksiran berat janin <3500gram baik pada primi maupun multipara serta tidak ada penyulit lain. Bila syarat tidak memenuhi maka dilakukan *Sectio Caesarea*.¹⁵

Presentasi bokong biasanya lahir spontan bila ukuran anak tidak terlalu besar (>3500gram). Oleh karena itu, jangan terlalu cepat bertindak. Penolong bersikap konservatif sampai tali pusat lahir. Setelah tali pusat lahir dilonggarkan dan anak harus lahir 8 menit setelah tali pusat lahir. Prinsipnya persalinan pada letak sungsang harus lancar mengingat persalinan ini berisiko kematian janin yang lebih besar daripada letak kepala.¹⁵

Malposisi kepala dapat disebabkan oleh presentasi dahi, posisi occipito posterior persistens, presentasi muka. Pada penelitian ini penyebab operasi SC salah satunya oleh karena malposisi kepala sebanyak 19 responden (8,2%) dari 231 responden. Presentasi dahi merupakan presentasi paling buruk di antara presentasi kepala. Posisi dahi adalah presentasi kepala dengan defleksi sedang sehingga dahi menjadi bagian terendah. Ukuran terbesar kepala (diameter mento oksipitalis 13,5cm) akan melewati jalan lahir. kaput suksadenum terjadi pada presentasi dahi. Mengingat potensi bahaya bagi ibu dan anak maka persalinan dilakukan dengan *Sectio Caesarea*.¹⁵

Kelainan posisi occipito posterior persistens hanya sebagian kecil (4%) yang memerlukan pertolongan pembedahan.¹⁵

Pada presentasi muka dapat lahir spontan bila dagu di depan dimana umumnya persalinan berlangsung lebih lama sehingga meningkatkan angka kematian janin serta risiko ruptur perineum lebih besar. Indikasi menyelesaikan persalinan dengan forseps dengan syarat kepala sudah di hodge IV dan dagu di depan. Jika syarat ini tidak terpenuhi, lebih baik dilakukan *Sectio Caesarea*. Jika dagu tetap di belakang (posisi mento –posterior persisten), persalinan tidak dapat berlangsung spontan sehingga pengelolaannya dilakukan operasi SC bila anak masih hidup.¹⁵

Dari hasil penelitian diketahui penyebab operasi SC yaitu bayi letak lintang sebanyak 3 responden (1,3%). Bayi dengan letak lintang umumnya tidak dapat lahir spontan, kecuali bayi berukuran kecil atau anak mati dan sudah mengalami maserasi. Walaupun dapat lahir spontan, anak akan lahir mati. Sehingga perlu dipertimbangkan untuk tindakan operasi *Sectio Caesarea*. Bahaya terbesar persalinan per vaginam pada letak lintang adalah ruptur uteri spontan, traumatik akibat versi dan ekstraksi serta infeksi akibat partus lama. Sebab kematian bayi yaitu prolapsus funikuli dan asfiksia karena kontraksi rahim terlalu kuat. Tekukan leher yang kuat juga dapat menyebabkan kematian ibu.¹⁵

Diagnosis gawat janin saat persalinan didasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal (kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit). Diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental atau sedikit. Gawat janin dapat terjadi dalam persalinan karena partus lama, infus oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, ibu diabetes, kehamilan pre dan posterm atau prolapsus uteri. Hal ini harus segera dideteksi dan perlu penanganan segera, salah satunya dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea*.¹⁶ Hasil penelitian diketahui Gawat janin terjadi sebanyak 19 responden (8,2%).

Janin besar bila berbobot lebih dari 4000 gram yang dapat disebabkan oleh Diabetes Melitus, keturunan, dan multiparitas. Dari hasil penelitian terdapat kasus operasi *Sectio Caesarea* atas indikasi janin besar sebanyak 5 responden (2,2%). Kesukaran yang timbul dalam persalinan disebabkan oleh besarnya kepala atau bahu. Regangan dinding rahim oleh anak yang sangat besar, maka dapat menimbulkan

ruptur uteri serta risiko perdarahan pasca salin akibat atonia uteri juga lebih besar.¹⁵

c. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* Dari Faktor Plasenta di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar penyebab responden melakukan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor plasenta yaitu plasenta previa totalis sebanyak 6 responden (2,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu indikasi persalinan *Sectio Caesarea* adalah plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).⁷ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain bahwa ada hubungan plasenta previa dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.¹⁸

Dari hasil penelitian diketahui kejadian tali pusat menumbung sebanyak 1 responden (0,4%). Terabanya tali pusat di samping atau lebih rendah dari bagian depan ketika ketuban sudah pecah disebut tali pusat menumbung. Sikap dan terapi tali pusat menumbung dan tali pusat terkemuka tidak usah dibedakan. Tali pusat menumbung merupakan indikasi menyelesaikan dengan segera bila anak masih hidup. Tali pusat menumbung pada letak kepala, bokong maupun pada presentasi bahu, untuk segera dilakukan operasi *Sectio Caesarea*. Tali pusat menumbung lebih sering terjadi bila tali pusat panjang dan letak plasenta rendah. Kejadiannya lebih tinggi pada multipara daripada primipara. Prolapsus fœniculi tidak mempengaruhi keadaan ibu secara langsung, akan tetapi sangat membahayakan anak karena tali pusat tertekan antara bagian depan anak dan dinding panggul, sehingga akhirnya timbul asfiksia.¹⁵

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang studi deskriptif persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Hasil perhitungan jumlah kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada periode bulan Oktober sampai Desember tahun 2016 diketahui sebanyak 231 responden.
2. Karakteristik responden berdasarkan usia yaitu sebagian besar responden yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* adalah berusia 20-35 tahun sebanyak 174 responden (75,3%). Karakteristik responden berdasarkan gravida yaitu sebagian besar responden adalah multigravida sebanyak 134 responden (58%).
3. Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten sebagian besar adalah riwayat SC sebanyak 72 responden (31,2%).
4. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan Faktor Janin di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten sebagian besar adalah presentasi bokong sebanyak 24 responden (10,4%).

5. Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan Faktor Plasenta di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten sebagian besar adalah plasenta previa totalis sebanyak 6 responden (2,6%).

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan deteksi dini agar mendapat diagnosa dan penanganan yang tepat segera pada persalinan *Sectio Caesarea* sehingga dapat mengendalikan kejadian kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya ibu hamil dan bersalin aktif dalam mencari informasi ke tenaga kesehatan sehingga apabila termasuk kelompok risiko tinggi dapat diberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiixMfYtqrRAhUBNY8KHZNYA4gQFggAMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia%2Fprofil-kesehatan-indonesia-2013.pdf&usg=AFQjCNEuo4ufQnGeUaGa7FN1Gi2HkMFLuA&bvm=bv.142059868,d.c2I> Unduh 30 Desember 2016.
2. Baston, Helen. Jennifer Hall. 2011. *Midwifery essentials: persalinan volume 3*. Jakarta: EGC.
3. Manuaba, IAC. Ida BGM. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
4. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiixMfYtqrRAhUBNY8KHZNYA4gQFggAMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia%2Fprofil-kesehatan-indonesia-2013.pdf&usg=AFQjCNEuo4ufQnGeUaGa7FN1Gi2HkMFLuA&bvm=bv.142059868,d.c2I> Unduh 30 Desember 2016.
5. Dinkes prov.Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*. http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf . Unduh 30 Desember 2016.
6. Chamberlain, Geoffrey. Philip Steer. Luke Zander. 2012. *ABC asuhan persalinan*, alih bahasa Eka Anisa Mardella. Jakarta: EGC.

7. Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar sinopsis obstetri:obstetri operatif, obstetri sosial edisi 3*. Jakarta: EGC.
8. Chapman, Vicky. & Chaty Charles. 2013. *Persalinan&Kelahiran: asuhan kebidanan*, alih bahasa Eka Anisa Mardella. Jakarta: EGC.
9. Holmes, Debbie. & Philip NB. 2011. *Buku ajar ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC.
10. Afriani, Anggy. Desmiwari D, Husnil K. 2013. *Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/141/136> . Unduh 30 Desember 2016
11. Marlina. 2016. *Faktor Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung*. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/119/105> . Unduh 30 Desember 2016.
12. Murray, Michelle L & Gayle MH. 2013. *Persalinan & melahirkan : praktik berbasis bukti alih bahasa Eka Anisa Mardella dkk*. Jakarta: EGC.
13. Haniek, Umami. 2013. *Hubungan Riwayat Persalinan Pada Ibu Multipara Dengan kejadian Seksio Sesarea Di RSUD Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Kesehatan dan Budaya HIKMAH Volume 4 No 2, September 2013. <http://118.98.65.122/~akbidalh/jurnal/index.php/jkb/article/viewFile/48/46> . Diunduh 30 Desember 2016
14. Norwitz, Errol R dan John O.Schorge. 2008. *At Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Alih bahasa : Diba Artsiyanti E.P. Jakarta: Erlangga.
15. Martaadisoebrata, Djamhoer dan Firman, FW, Jusuf, SE. 2013. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Edisi 3*. Jakarta: EGC
16. Saifudin, AB, Gulardi HW, Biran A dan Djoko W. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Marlina. 2016. *Faktor Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan Volume VII Nomor 1, April 2016 Halaman 57-65. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/119/105>
18. Aprina dan Anita Puri. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Dr.Habdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan Volume VII Nomor 1, April 2016 Halaman 90-96. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/124/116>