

## BEBERAPA FAKTOR TERJADINYA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*

Sugiarti\*

\*Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya

\*Email: admin@akbid-griyahusada.ac.id

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram. Persalinan dengan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi ibu dan janin. Di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* Tahun 2015 sebanyak 1003 orang (80%) dari angka persalinan normal. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016. **Metode:** Penelitian ini menggunakan design *deskriptif*, populasi ibu *Sectio Caesarea* tahun 2016 adalah 534 orang. Pengambilan sampel menggunakan *Tehnik Systematik Random Sampling* dengan sampel yaitu sebagian ibu bersalin *Sectio Caesarea* tahun 2016 sebanyak 174 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dari registrasi ibu bersalin kemudian diolah menggunakan tabulasi frekuensi dan tabulasi silang. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas ibu bersalin *Sectio Caesarea* dengan paritas primipara (55,17%) dan bekerja (64,94%). Pada indikasi *Sectio Caesarea* berdasarkan usia terjadi pada ibu usia > 35 tahun (1,15%), riwayat persalinan yang lalu dengan operasi *Caesar* (32,76%), ketuban pecah dini (14,37%), atas permintaan ibu sendiri (31,03%), bayi besar (3,45%), kelainan letak janin (13,22%) dan *fetal distress* (3,45%). **Kesimpulan:** kejadian *Sectio Caesarea* mayoritas terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan yang lalu operasi. Maka dari itu diharapkan ibu sebelum hamil atau dalam masa hamil rutin memeriksakan kehamilannya sesuai standar yaitu minimal 4x kunjungan, penyuluhan dikelas antenatal dengan didampingi suami, mengikuti senam hamil dan orientasi dikamar bersalin sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci :** Sectio, Ibu dan Janin.

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil. Sebuah waktu yang menyenangkan, namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena sikecil yang selama sembilan bulan bersembunyi di dalam perut akan terlahir ke dunia. Di sisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan. Terlebih lagi jika dalam proses persalinan terdapat faktor – faktor penyulit yang menyebabkan ibu harus melahirkan secara *Caesarea* (<http://bidanku.com/index>, 2016).

Pada masa yang lalu, melahirkan dengan *Sectio Caesarea* menjadi hal yang menakutkan karena beresiko kematian. Oleh karena itu, pembedahan hanya dilakukan jika persalinan normal dapat membahayakan ibu dan janinnya. Seiring dengan berjalannya waktu serta berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan, pandangan tersebut kemudian bergeser. Kini *Sectio Caesarea* kadang menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok

orang, *Sectio Caesarea* dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan aman. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara *Sectio Caesarea* daripada persalinan alamiah, meskipun tanpa indikasi medis. (Kasdu, 2003)

Menurut WHO ( Badan Kesehatan Dunia ), memperkirakan bahwa angka persalinan bedah *Caesarea* sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara - negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Di Indonesia sendiri, persentase operasi *Caesarea* sekitar 5%. Di rumah sakit pemerintah rata – rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Juditha, 2015).

Menurut catatan rekam medis di RS DKT Gubeng Pojok Surabaya yang merupakan rumah sakit swasta, angka kejadian *Sectio Caesarea* yang ada melebihi dari 30% tiap tahunnya dari semua persalinan yang ada. Dibawah ini akan digambarkan dalam tabel rekam medis registrasi persalinan baik persalinan normal maupun persalinan *Sectio Caesarea* selama tiga tahun terakhir.

Tabel 1 Data Angka Kejadian Persalinan Normal dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RS DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2013 – 2015

Tahun	Jumlah persalinan	Jumlah SC	%	Jumlah Persalinan normal	%
2013	1007	772	76,6	235	23,4
2014	1034	813	79	221	21
2015	1246	1003	80	243	20

Sumber: Registrasi Persalinan tahun 2013 – 2015 di RS DKT Gubeng Pojok Surabaya.

Dari data diatas angka kejadian *Sectio Caesarea* di RS DKT Gubeng Pojok salah satu rumah sakit swasta yang menjadi rumah sakit rujukan, menunjukkan angka prevalensi kejadian persalinan *Sectio Caesarea* sangat tinggi di bandingkan dengan persalinan normal. Dari tahun 2013 sampai dengan 2015 peningkatan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* mencapai 46,6% sampai 50% dari toleransi kejadian *Sectio Caesarea* sebesar 30%.

Seperti yang diketahui bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Saifuddin, 2002).

Saat ini banyak wanita yang merasa khawatir harus menjalani persalinan normal hanya karena sering mendengar cerita orang lain mengenai rasa sakit yang akan dialaminya pada proses persalinan normal. Padahal ibu yang melahirkan secara normal mengatakan merasa lega dan bahagia begitu buah hatinya lahir (Juditha, 2015).

Dalam bukunya Dini Kasdu, 2003, mengatakan bahwa persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi. Indikasi medis *Sectio Caesarea* ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu terdiri dari usia, kesempitan tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan *Sectio Caesarea*, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, dan rasa takut kesakitan. Sedangkan faktor janin terdiri dari janin yang terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar. Selain faktor ibu dan janin, adanya indikasi waktu misalnya setelah tiga jam dibimbing melahirkan normal ternyata hasilnya nihil, sementara bantuan dengan vakum atau *forceps* juga tidak memungkinkan, maka alternatif terakhir adalah *Cesarea* (Kasdu, 2003).

Faktor ibu yang pertama yaitu usia. Usia menjadi indikasi bila ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki risiko melahirkan dengan operasi, karena pada usia ini biasanya seseorang memiliki penyakit yang berisiko (Kasdu, Dini. 2003)

Faktor yang kedua ibu dengan riwayat persalinan sebelumnya dengan operasi *Caesarea*. Sekitar 75% ibu yang melahirkan melalui operasi *Caesarea* bisa melahirkan secara normal pada persalinan berikutnya. Indikasi dilakukan *Sectio Caesarea* apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan yaitu bayi besar, jalan lahir yang tidak mau membuka, kelainan letak janin, riwayat persalinan *Sectio Caesarea* kurang dari 2 tahun (Kasdu, 2003).

Faktor ibu yang ketiga yaitu ketuban pecah dini, apabila janin sudah dianggap matang dan terjadi ketuban pecah dini maka ada dua cara untuk menanganinya. Pertama, dokter mungkin akan mempercepat persalinan karena khawatir akan terjadi infeksi pada ibu dan janin. Semakin lama bayi berada dalam rahim maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya infeksi. Dengan begitu biasanya dokter akan segera membantu mengeluarkan bayi, baik melalui persalinan biasa maupun bedah *Caesarea*. Kedua, dokter akan membiarkan dulu sekitar 2 x 24 jam, jika bayi belum lahir barulah dokter akan melakukan tindakan bedah *Caesarea* (Kasdu, Dini. 2003).

Faktor ibu yang ke empat yaitu rasa takut kesakitan. Umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Karena keadaan tersebut pernah atau baru akan terjadi, sering menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan cara operasi (Kasdu, Dini. 2003).

Dari 4 faktor ibu, faktor janin yang menjadi indikasi dilakukannya operasi *Caesarea* meliputi, faktor janin yang pertama yaitu kelainan letak janin. Tindakan operasi dilakukan karena keadaan janin yang tidak memungkinkan dilahirkan secara normal, kelainan letak tersebut yaitu janin dengan letak lintang dan letak sungsang (Kasdu, Dini. 2003).

Faktor janin yang kedua yaitu keadaan gawat janin atau *fetal distress*. Dokter dapat mengukur tingkat fetal distress dengan cara memantau detak jantungnya. Apabila detaknya tidak segera membaik, dokter akan memilih cara persalinan yang lebih cepat seperti episiotomi, operasi *Caesarea*, atau penggunaan *forsep* (tang jepit) diperlukan untuk memastikan bayi lahir dengan selamat (Juditha, Itha. 2015).

Faktor janin yang ketiga yaitu bayi terlalu besar Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya (Kasdu, Dini. 2003).

Berbagai pertimbangan mengemukakan akhir-akhir ini proses bedah *Caesarea* yang seringkali dilakukan bukan karena alasan medis. Berbagai kritik pula mengemukakan karena bedah *Caesarea* yang disebut-sebut lebih menguntungkan rumah sakit atau karena bedah *Caesarea* lebih mudah dan lebih singkat waktu prosesnya oleh dokter spesialis kandungan. Kritik lainnya diberikan terhadap mereka yang meminta proses bedah *Caesarea* karena tidak ingin mengalami nyeri waktu persalinan normal ([http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah\\_sesar](http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_sesar), 2016).

Dampak dari dilakukan operasi *Caesarea* tidak hanya berdampak pada angka kesakitan ibu tetapi juga merugikan janin. Dampak operasi *Caesarea* pada ibu dapat meliputi infeksi, perdarahan yang meningkat, pembentukan gumpalan darah, komplikasi pasca operasi, waktu pemulihan pasca persalinan yang lebih lama (Mundy, 2004).

Dampaknya pada bayi misalnya saja terjadi waktu operasi yang terlalu lama. Akibatnya, anestesi yang semula hanya ditujukan buat si ibu, bisa mempengaruhi janin. Sehingga bayi yang dilahirkan tidak langsung menangis. Kelambatan menangis ini bisa menyebabkan kelainan hemodinamika. Begitu juga saat pengeluaran air ketuban di saluran napas, pada persalinan normal karena bayi melewati jalan lahir yang sempit sehingga sisa cairan terperas keluar, tidak demikian halnya pada persalinan *Caesarea*. Kondisi - kondisi tersebut tentu akan berpengaruh pada *skor apgar*, yaitu penilaian terhadap kemampuan adaptasi bayi dengan lingkungan barunya (<http://dheeachtkeyz.blogspot.com>, 2016).

Pencegahan yang dapat dilakukan agar pada saat persalinan dapat berjalan normal tanpa harus dilakukan operasi *Caesarea*, maka yang harus dilakukan ibu semasa kehamilan adalah melakukan antenatal care sedini mungkin sejak diketahui bahwa ibu sedang hamil sebab tujuan dari antenatal care itu sendiri adalah mengurangi komplikasi antenatal, mempersiapkan mental ibu dalam menghadapi persalinan, mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, supaya persalinan berlangsung aman, kesehatan bayi optimal, dan mengurangi prematuritas, stiiil birth serta kematian neonatal ([http://www.aslim\\_sc\\_antenatal\\_care](http://www.aslim_sc_antenatal_care), 2017).

Dengan banyaknya kejadian persalinan *Sectio Caesareaa* di rumah sakit swasta yaitu lebih dari 30% dari toleransi kejadian untuk rumah sakit swasta, maka perlu dilakukan penelitian tentang beberapa faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea*.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan design *deskriptif*, populasi ibu *Sectio Caesarea* tahun 2016 adalah 534 orang. Pengambilan sampel menggunakan *Tehnik Systematik Random Sampling* dengan sampel yaitu sebagian ibu bersalin *Sectio Caesarea* tahun 2016 sebanyak 174 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dari registrasi ibu bersalin kemudian diolah menggunakan tabulasi frekuensi dan tabulasi silang.

#### **HASIL PENELITIAN**

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2016 menunjukkan bahwa mayoritas ibu *Sectio Caesarea* adalah seorang primipara sebanyak 96 orang (55,17%).

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu SC menunjukkan bahwa mayoritas ibu *Sectio Caesarea* adalah seorang primipara sebanyak 96 orang (55,17%).

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu SC menunjukkan bahwa mayoritas ibu *Sectio Caesarea* adalah ibu yang bekerja sebanyak 113 orang (64,94%).

Dibawah ini adalah data faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2016

Faktor Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1. Indikasi Medis		
a. Usia Ibu dibedakan atas:		
< 20 tahun	1	0,57
20 – 35 tahun	0	0
> 35 tahun	2	1,15
b. Riwayat Persalinan yang lalu dengan operasi	57	32,76
c. Ketuban Pecah Dini	25	14,37
d. Bayi Besar	6	3,45
e. Kelainan Letak	23	13,22
f. Fetal Distress	6	3,45
2. Indikasi Non Medis		
a. Atas Permintaan Sendiri	54	31,03
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder (Register Ibu Bersalin) Diolah Oleh Peneliti

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* adalah ibu dengan riwayat persalinan yang lalu operasi sebanyak 57 orang (32,76%).

Dibawah ini adalah data tabulasi silang faktor usia ibu dengan kejadian ketuban pecah

Tabel 4 Tabulasi Silang Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2016

Usia	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah	
	Ya		Tidak		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
< 20 tahun	0	0	2	100	2	100
20 – 35 tahun	21	14,79	121	85,21	142	100
> 35 tahun	4	13,33	26	86,67	30	100
<b>Total</b>	<b>25</b>		<b>149</b>		<b>174</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder (Register Ibu Bersalin) diolah Oleh Peneliti

Berdasarkan tabel diatas mayoritas ibu usia 20 – 35 tahun mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 21 orang (14,79%) dibandingkan dengan ibu usia > 35 tahun sebanyak 4 orang (13,33%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam bab ini akan menguraikan hasil dari penelitian tentang beberapa faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016. *Sectio Caesarea* adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim (Kasdu, 2003). Dalam bukunya Dini Kasdu (2003) mengatakan bahwa persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi terdiri dari dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu usia, kesempitan tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan *Sectio Caesarea*, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, dan rasa takut kesakitan. Sedangkan faktor

dini pada persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada dibawah ini:

janin yaitu janin yang terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar. Selain faktor ibu dan janin, adanya indikasi waktu misalnya setelah tiga jam dibimbing melahirkan normal ternyata hasilnya nihil, sementara bantuan dengan vakum atau *forceps* juga tidak memungkinkan, maka alternatif terakhir adalah *Cesarea* (Kasdu, 2003).

Menurut WHO (Badan Kesehatan Dunia), memperkirakan bahwa angka persalinan bedah *Caesarea* sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Indonesia sendiri, persentase operasi *Caesarea* sekitar 5%. Rumah sakit pemerintah rata – rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Juditha, 2009).

Melihat dari kelompok usia ibu bersalin *Sectio Caesarea* di rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya mayoritas adalah ibu usia antara >35 tahun sebesar 1,15%. Pada usia ini

hamil dan bersalin merupakan resiko tinggi bagi kesehatan dan keselamatan ibu karena pada saat ini jaringan dan alat – alat kandungan mengalami proses penuaan dimana ibu akan banyak mengalami komplikasi, salah satunya adalah perut ibu menggantung dan *servix* mudah berdilatasi sehingga ibu rentan mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2005). Kemampuan rahim untuk mempertahankan kehamilannya sangat ditentukan oleh usia ibu, meningkatnya usia ibu juga membuat kondisi dan fungsi rahim menurun dan salah satu akibatnya adalah jaringan rahim yang tidak elastis lagi. Menurut hasil penelitian mayoritas ibu *Sectio Caesarea* adalah seorang primipara sebanyak (55,17%) dan bekerja 64,94%. Seorang primigravida yang bekerja mempunyai resiko melahirkan secara *Sectio Caesarea* karena kurangnya waktu istirahat dan pengetahuan untuk persiapan persalinan yang dapat mempengaruhi pada saat proses persalinan berlangsung, sehingga memerlukan bantuan demi kelancaran proses persalinannya. Selain dari faktor usia ibu, persalinan secara *Sectio Caesarea* dapat dilakukan karena berbagai indikasi yaitu ibu bersalin dengan riwayat persalinan yang lalu secara *Sectio Caesarea*. Pada ibu dengan riwayat operasi *Caesarea* bisa saja terjadi *Sectio Caesarea* berulang apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, jarak kelahiran dengan riwayat persalinan *Sectio Caesarea* kurang dari 2 tahun, operasi bisa saja dilakukan (Kasdu, Dini. 2003). Namun sebenarnya ibu yang pernah menjalani bedah *Caesarea* tidak selalu mempengaruhi persalinan berikutnya harus berlangsung secara operasi. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016 sebanyak 32,76% ibu bersalin harus kembali menjalani operasi *Caesarea* karena indikasi bayi besar, pernah menjalani operasi *Caesarea* dua kali atau lebih dan jarak kelahiran yang terlalu dekat sehingga tindakan *Caesarea* adalah pilihan terbaik demi keselamatan ibu dalam proses persalinannya. Indikasi yang berikutnya yaitu kejadian ketuban pecah dini dimana robeknya kantung ketuban sebelum waktunya. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan dan trauma. Dampaknya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan karena pecahnya ketuban

akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina yang bisa menimbulkan infeksi bagi ibu hamil dan janin sehingga diusahakan untuk mempercepat persalinan salah satunya dilakukan secara *Sectio Caesarea*. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya ibu bersalin secara *Sectio Caesarea* tahun 2016 karena ketuban pecah dini sebanyak 14,37%. Indikasi berikutnya yaitu *Sectio Caesarea* dilakukan atas permintaan ibu sendiri dalam hal ini permintaan ibu karena alasan ibu tidak mau merasakan proses persalinan normal yang disertai rasa sakit sehingga memilih untuk melakukan persalinan *Caesarea* tanpa indikasi medis ancaman keselamatan ibu dan janin. Ada sebuah riset penelitian yang dilakukan oleh seorang dokter Kandungan Jose Villar di Argentina (2007) yang hasilnya ternyata banyak yang memilih melahirkan secara *Caesarea* salah satu alasannya tindakan *Caesarea* dipilih untuk sekedar meniru perilaku para selebritis (Juditha,2009). Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian *Sectio Caesarea* atas permintaan ibu sendiri sebanyak 31,03%. Melihat dari indikasi ibu, indikasi faktor janin juga merupakan indikasi dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea*.

Indikasi dari faktor janin yaitu bayi terlalu besar, penyebab dari bayi besar yaitu faktor keturunan memegang peranan penting, selain itu janin besar dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes melitus dan pada grande multipara. Pada kasus ini akan dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* apabila berat janin melebihi 4000 gram yang menyebabkan terjadi disporposion antara berat janin dengan ukuran panggul ibu. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya sehingga perlu dilakukan persalinan segera. Dari hasil penelitian menunjukkan 3,45% bayi besar dilahirkan secara *Sectio Caesarea* untuk keselamatan janin dan ibu. Indikasi berikutnya karena kelainan letak janin, faktor ini menjadi salah satu dilakukan *Sectio Caesarea* pada ibu. Kelainan letak pada bayi meliputi letak lintang dan letak sungsang. Penyebab terjadinya letak lintang adalah panggul sempit, kelainan uterus, adanya cystoma ovari yang dapat menghalangi jalan masuk ke panggul. Kehamilan dengan letak lintang harus dilahirkan secara *Sectio Caesarea* bila keadaan umum ibu jelek, persalinan sebelumnya dengan letak lintang dan dilahirkan secara *Sectio Caesarea*, ancaman ruptura uteri

karena partus kasep dan adanya prolapsus tali pusat. Pada kelainan letak sungsang penyebabnya yaitu fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik, janin mudah bergerak (pada kehamilan dengan hidramnion, multipara, janin kecil/ prematur), kehamilan kembar, dan kelainan uterus. Pada letak sungsang persalinan pervagina bisa saja dikerjakan namun alasan dilakukan persalinan secara *Caesarea* karena melihat keadaan ibu seperti keadaan umum jelek dan terjadi prolapsus tali pusat sehingga keselamatan ibu dan janin harus diutamakan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2016 sebanyak 13,22% ibu dengan kelainan letak janin harus menjalani *Sectio Caesarea* untuk keselamatan ibu dan janin. Berikutnya indikasi *fetal distress* adalah bradikardi janin persisten yang apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan dekompresi respon fisiologis dan menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain serta kematian. Penyebabnya yaitu dari faktor ibu karena kontraksi uterus seperti hiperstimulus, solusio plasenta, kondisi ibu yang kronis karena hipertensi dan infark plasenta. Sedangkan dari faktor janin disebabkan prolaps tali pusat, puntiran tali pusat dan penurunan kemampuan janin membawa oksigen. Keadaan janin yang gawat membutuhkan penanganan segera yaitu dilakukan persalinan yang lebih cepat seperti episiotomi, operasi *Caesarea*, atau penggunaan *forcep* (tang jepit) untuk memastikan bayi lahir dengan selamat. Dari hasil penelitian bayi yang mengalami *fetal distress* yang ditolong secara *Sectio Caesarea* sebanyak 3,45% dengan indikasi keselamatan bayi yang utama.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya mengenai beberapa faktor terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* paling utama adalah faktor riwayat persalinan yang lalu dengan operasi dibandingkan dengan faktor lainnya seperti usia ibu. Kejadian ketuban pecah dini, bayi besar, kelainan letak janin, fetal distress dan atas permintaan ibu sendiri.

Pencegahan yang dapat dilakukan agar persalinan secara *Sectio Caesarea* tidak semakin meningkat diharapkan pada ibu sebelum hamil atau pada saat hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin minimal 4x selama kehamilan, mempersiapkan mental / psikologis ibu serta dukungan suami dan keluarga untuk siap dalam

menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi dalam keadaan sehat

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* berdasarkan indikasi ketuban pecah dini di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016 sebesar 14,37%.

### SARAN

Diharapkan senantiasa meningkatkan konseling dan ketrampilannya dalam asuhan *antenatal care* dengan cara menganjurkan ibu periksa hamil minimal 4x selama kehamilannya, memberikan penyuluhan kesehatan di kelas antenatal kepada ibu dan suami, mengadakan senam hamil, melakukan orientasi kamar bersalin pada ibu yang akan melahirkan sehingga ibu dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis.

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan upaya deteksi dini adanya kelainan atau resiko ibu hamil dengan cara memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit atau tenaga kesehatan secara dini paling sedikit 4 kali selama kehamilannya sesuai dengan program pemerintah

Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dengan menambahkan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam upaya mencapai pelayanan kebidanan yang optimal sehingga persalinan secara *Sectio Caesarea* dapat diturunkan

### KEPUSTAKAAN

- Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Brasner, Shari. 2009. *Kehamilan Sehat*. Jogjakarta: Image Press.
- Budijanto, Didik dan Prajoga. 2005. *Metodologi Penelitian Surabaya : Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Surabaya*
- Farerr, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas Alih Bahasa Andri Hartono Edisi ke -2*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Azis Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Judhitha, Itha, dkk. 2009. *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta: PT Penebar Swadaya.
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Mundy, Chrissie G. 2004. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn, H, Forte,W. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: YEM.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2000. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Raja Gravindo Persada.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Scott, James, et all. 2002. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Ujiningtyas, B. Sari hari. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waspodo, Djoko, dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. YBPSPC

