

## GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD WONOSARI, GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA

### DESCRIPTION OF FACTORS CAUSING *SECTIO CAESAREA* DELIVERY AT WONOSARI HOSPITAL, GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA

Fika Pratiwi, Nurul Ariningtyas, Citra Azhari Sandy

Akademi Kebidanan Mulia Madani

[vikajegeg@gmail.com](mailto:vikajegeg@gmail.com)

INTISARI

**Latar Belakang :** *Sectio Caesarea* adalah persalinan yang dilakukan sayatan pada rahim depan perut. Adapun faktor penyebab persalinan *sectio caesarea* yaitu indikasi medis ibu, indikasi medis janin, indikasi non medis dan faktor predisposisi. Persalinan ditolong oleh dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 3299 persalinan selama Bulan Januari - November 2022.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab persalinan *sectio caesarea* di RSUD Wonosari.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *total sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Wonosari pada bulan Januari - Desember 2022, dengan jumlah sebanyak 239 orang.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan bahwa persalinan *sectio caesarea* berdasarkan indikasi medis ibu jumlah terbanyak disebabkan Preeklampsia (48,5%), riwayat SC (16,7%), KPD (19,2%). Indikasi medis janin malpresentasi (9,5%), janin besar (0,4%). Faktor predisposisi sebagian besar pasien SC berusia <20 tahun dan >35 tahun (34,9%), paritas resiko tinggi (15,9%). Indikasi non medis berdasarkan sosial ekonomi rendah (31,8%), permintaan pribadi (0,0%).

**Kesimpulan :** secara umum persalinan *sectio caesarea* dilakukan karena adanya indikasi medis pada ibu maupun janin dan sebagian besar pasien memiliki indikasi medis lebih dari satu.

**Kata Kunci :** *sectio caesarea*, indikasi medis pada ibu, indikasi medis pada janin, indikasi non medis, faktor predisposisi

### ABSTRACT

**Background :** *Sectio Caesarea* is a birth that is made through an incision in the uterus in front of the abdomen. The factors that cause *sectio caesarea* deliveries are maternal medical indications, fetal medical indications, non-medical indications and predisposing factors. Delivery assisted by a doctor specialist Obstetri And Gynecology in Gunungkidul Regency there were 3299 deliveries during January - November 2022.

**Objectives :** This study aims to describe the factors that cause *sectio caesarea* deliveries at Wonosari Hospital.

**Methods:** This study uses a quantitative descriptive research method with a secondary data analysis approach. Data collection technique using total sampling technique . The population of this study were all mothers giving birth by *sectio caesarea* at Wonosari Hospital in January - December 2022, with a total of 239 people.

**Results:** The results of the study found that *sectio caesarea* deliveries based on medical indications for the mother were mostly caused by preeclampsia (48.5%), history of SC(16.7%), PROM (19.2%). Medical indications malpresentation fetus (9.5%), large fetus (0.4%). The predisposing factors for most of the SC patients were aged <20 years and >35 years (34.9%), high risk parity (15.9%). Non-medical indication based on low socioeconomic (31.8%), personal request (0.0%).

**Conclusion:** in general , *sectio caesarean* delivery is carried out because of medical indications for both the mother and the fetus and most patients have more than one medical indication.

**Keywords:** *sectio caesarea*, medical indications for the mother, medical indications for the fetus, non-medical indications, predisposing factors.

## LATAR BELAKANG

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan ada dua, yaitu persalinan alami atau persalinan melalui vagina dan persalinan *sectio caesarea* (Cunningham *et. al.*, 2018).<sup>1</sup>

Persalinan alami atau melalui vagina merupakan kewenangan Bidan. Bidan akan memberikan asuhan kebidanan pada setiap wanita selama kehamilan, persalinan dan daur kehidupan wanita. Bidan menangani kehamilan dan persalinan secara normal atau fisiologis. Segala kasus patologis kebidanan harus ditangani oleh pihak yang berkewenangan yaitu dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi. Jika kasus patologis tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi dan dapat membahayakan hingga menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

*Sectio Caesarea* adalah persalinan yang dilakukan sayatan pada rahim depan perut. Proses *sectio caesarea* ada dua prioritas yang harus dicapai, yaitu ibu dan bayi. Persalinan *sectio caesarea* diupayakan agar tidak terjadi kematian pada seorang ibu maupun pada janinnya yang mungkin bisa menyebabkan bahaya ataupun komplikasi jika persalinan dilakukan secara normal (Putu *et. al.*, 2020). Secara umum, tindakan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* akan dilakukan jika tidak memungkinkan

dilakukannya persalinan secara normal karena adanya suatu indikasi tertentu. Tindakan *sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan bagi penolong persalinan sebagai upaya penyelamatan terhadap ibu dan janin dari berbagai faktor penyulit persalinan.

Faktor penyebab persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi medis dibagi menjadi indikasi medis pada ibu dan indikasi medis pada janin. Indikasi medis pada ibu antara lain; preeklampsia, ketuban pecah dini, panggul ibu yang sempit, serta adanya penghambat jalan lahir pada ibu. Indikasi medis pada janin antara lain: janin lebih dari satu (kehamilan *gemeli*), ukuran janin besar, gawat janin, malposisi serta malpresentasi janin (Hutabalian, 2016).<sup>2</sup>

Penelitian (Novita, Suheimi dan Nurlisis, 2018) bahwa persalianan *sectio caesarea* di rumah sakit di pengaruhi indikasi medis yaitu, plasenta previa, panggul sempit, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), ruptur uteri, partus lama, preeklampsia, distosia servik, riwayat SC, dan gagal induksi lebih berisiko 35 kali lipat (95% CI= 12,970-95,924) dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis.

Jumlah kejadian persalinan *sectio caesarea* terbesar terjadi pada Amerika Latin dan wilayah Karibia yaitu sebesar 40,5% dan diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) serta Afrika (7,3%) (Singh *et. al.*, 2018). WHO *Global Survey on Maternal and perinatal Health* 2011 menuliskan bahwa standar rata-rata operasi SC sekitar 5-15% dari seluruh kelahiran. Menurut statistik 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain indikasi persalinan SC yaitu disproporsi kepala panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, riwayat SC 11%,

kelainan letak janin 10%, preeklampsia dan hipertensi 7%. Negara China mencatat persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* meningkat drastis pada tahun 1988 terdapat 3,4% menjadi meningkat 39,3% pada tahun 2010 (*World Health Organization*, 2019).<sup>3</sup>

Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia telah melewati batas maksimal yang direkomendasikan WHO yaitu sebesar 5-15% dari jumlah total persalinan, yaitu sebesar 17,6%. Jumlah komplikasi persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 23,2% yang terdiri dari perdarahan 2,4%, posisi janin lintang atau sungsang 3,1%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, preeklampsia 2,7%, dan lain-lainnya terdapat 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).<sup>4</sup>

Data dari hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 31,7%, dan tindakan *sectio caesarea* terendah di Papua dengan jumlah 6,7% dari jumlah persalinan. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke-6 sebanyak 23,1% mengalami peningkatan 5,5% dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 17,6%.

Jumlah persalinan yang dilakukan di RS (Rumah Sakit) bulan Januari-Desember tahun 2022 di DIY sebanyak 22.073, dengan rincian sebagai berikut, Sleman sebanyak 7.615 (34,4%), Bantul 7.148 (32,3%), Gunungkidul 3.424 (15,5%), Kulon Progo sebanyak 2.207 (9,9%), Kota Yogyakarta 1.679 (7,6%) Kabupaten Gunungkidul menempati urutan ketiga dari jumlah persalinan di DIY. Persalinan yang ditolong oleh dokter spesialis Obstetri dan

Ginekologi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 3.299 persalinan selama Bulan Januari sampai Desember 2022 (Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga, 2022).<sup>5</sup>

RSUD Wonosari merupakan pelayanan kesehatan yang menangani persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dan sebagai salah satu RS yang menjadi tempat rujukan kasus risti maternal di daerah Gunungkidul.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Faktor Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul".

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif satu variabel dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Menurut Notoatmodjo (2018), penelitian kuantitatif adalah teknik penelitian yang mengolah data dalam bentuk angka sebagai hasil pengukuran dan hasil konveksi. Penelitian deskriptif juga dapat menggambarkan apa yang terjadi.

ADS digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab persalinan *sectio caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2022. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wonosari pada bulan Januari - Desember 2022, sejumlah 239 responden.

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2019).<sup>6</sup>

Sampel pada penelitian ini menggunakan keseluruhan dari populasi yang ada, yaitu seluruh ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul pada bulan Januari - Desember 2022, sebanyak 239 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan April 2023, tepatnya tanggal 26 Desember 2022 sampai dengan 14 April 2023, didapatkan 239 data responden. Data tersebut merupakan data sekunder ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* pada periode bulan Januari 2022 sampai dengan Desember 2022. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

#### 1. Distribusi Frekuensi Indikasi Medis Ibu Yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul

##### a) Preeklampsia

Karakteristik responden berdasarkan kejadian preeklampsia yang dikelompokkan ibu tidak preeklampsia (TD 120/80 mmHg) dan ibu preeklampsia (TD  $\geq$  140/90 mmHg) dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Preeklampsia di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Preeklampsia	Frekuensi	Persen
	Tidak		
1.	Preeklampsia (TD 120/80 mmHg)	123	51,5%
2.	Preeklampsia (TD $\geq$ 140/90 mmHg)	116	48,5%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari sebagian besar tidak mengalami preeklampsia sebanyak 123 orang (51,5%), sedangkan sebagian lainnya mengalami preeklampsia sebanyak 116 orang (48,5%).

#### b) Riwayat SC

Karakteristik responden berdasarkan Riwayat SC (*sectio caesarea*) dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat SC di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Riwayat SC	Frekuensi	Persentase
----	------------	-----------	------------

1.	Tidak ada riwayat SC	199	83,3%
2.	Ada riwayat SC	40	16,7%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari sebagian besar responden tidak ada riwayat SC sebelumnya sebanyak 199 orang (83,3%), sedangkan sebanyak 40 orang (16,7%) responden lainnya memiliki riwayat SC.

## 2. Distribusi Frekuensi Faktor Indikasi Medis Janin Yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul

### a) Malpresentasi

Karakteristik responden berdasarkan Presentasi Janin dikelompokkan menjadi presentasi kepala dan malpresentasi (presentasi bokong/presentasi punggung/presentasi bahu) dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Presentasi Janin di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Presentasi Janin	Frekuensi	Persentase
1.	Presentasi Kepala	216	90,4%
2.	Malpresentasi	23	9,5%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari sebagian besar tidak terjadi malpresentasi 216 orang (90,6%), sedangkan responden yang mengalami malpresentasi sebanyak 23 orang (9,4%).

### b) Janin Besar

Karakteristik responden berdasarkan berat janin dikelompokkan menjadi berat bayi lahir normal (2500 – 3999 gram) dan berat bayi lahir besar ( $\geq 4000$  gram) dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Bayi Saat Lahir di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Janin Besar	Frekuensi	Persentase
1.	Berat 2500 – 3999 gram	238	99,6%
2.	$\geq 4000$ gram	1	0,4%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari dengan berat lahir normal (2500 – 3999 gram) sebanyak 238 orang (99,6%), sedangkan sebanyak 1 orang (0,4%) dengan berat lahir besar ( $\geq 4000$  gram).

## 3. Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul

### a) Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang di kelompokkan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	20 – 35 tahun	156	65,3%
2	< 20 tahun atau > 35 tahun	83	34,7%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa yang paling banyak melahirkan secara *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari sebagian besar berusia resiko rendah (20 – 35 tahun) sebanyak 156 orang (65,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang berusia resiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 83 orang (34,7%).

#### b) Paritas

Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas yang di kelompokkan paritas risiko rendah 1 – 3 dan paritas risiko tinggi lebih dari 3 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Resiko rendah 1 – 3	201	84,1%
2.	Resiko tinggi > 3	38	15,9%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari sebagian besar dengan paritas resiko rendah (1 – 3) sebanyak 201 orang (84,1%) dan sebagian lainnya dengan paritas resiko tinggi (>3) sebanyak 38 orang (15,9%).

#### 4. Distribusi Frekuensi Faktor Non Medis Yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul

##### a) Sosial Ekonomi

Karakteristik responden berdasarkan sosial ekonomi dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi di RSUD Wonosari Bulan Januari – Desember 2022**

No	Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Bekerja	163	68,2%
2.	Bekerja	76	31,8%
<b>Total</b>		<b>239</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Data Sekunder, Januari – Desember 2022.

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan secara

*sectio caesarea* di RSUD Wonosari dengan sosial ekonomi yang rendah (tidak bekerja) sebanyak 163 orang (68,2%), sedangkan sebanyak 76 orang (31,8%) dengan sosial ekonomi cukup (bekerja).

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Faktor Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2022

Dalam penelitian ini, responden yang menjadi sampel adalah ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Wonosari dari bulan Januari – Desember tahun 2022 sebanyak 239 responden dengan metode pengambilan data sekunder. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi faktor indikasi medis pada ibu (preeklampsia, riwayat SC dan KPD), faktor indikasi medis pada janin (malpresentasi, janin besar), faktor predisposisi (usia dan paritas) dan faktor non medis lainnya (sosial ekonomi dan permintaan pribadi).

#### a) Faktor Penyebab Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2022 berdasarkan Indikasi Medis Ibu

##### 1) Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian ini dalam tabel 4.1, ditemukan sebanyak 123 orang (51,5%) yang melahirkan secara *sectio caesarea* tidak ada indikasi preeklampsia dan sebanyak 116 orang (48,5%) yang mengalami preeklampsia.

Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian Andayasari dan rekan-rekannya pada tahun 2017 mengenai proporsi persalinan dengan operasi caesar dan faktor-faktor yang terkait di rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta. Ditemukan bahwa proporsi pasien yang menjalani tindakan *sectio caesarea* karena preeklampsia atau eklampsia adalah 95%. Ibu dengan indikasi hipertensi memiliki resiko 7 kali lebih tinggi untuk persalinan *sectio caesarea* emergensi.

Preeklampsia menyebabkan diameter lumen arteri sangat sempit sehingga meningkatkan tekanan dan tahanan perifer agar oksigenasi jaringan terpenuhi. Namun, kondisi ini mengakibatkan ibuyang mengalami preeklampsia menjadi berbahaya jika terlalu banyak melakukan tekanan edan saat persalinan, karena hal ini dapat memaksa pembuluh darah yang sempit menjadi melebar sehingga meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah. Tindakan SC menjadi pilihan aman untuk ibu dengan preeklampsia.

Preeklampsia adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 110 mmHg, yang diikuti dengan proteinuria yang lebih dari 5 gram dalam waktu 24 jam. Gejala preeklampsia meliputi peningkatan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba selama kehamilan, pembengkakan terutama pada wajah dan tangan, serta tingginya kadar protein dalam urin. Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mengalami kehamilan pertama, wanita hamil yang berusia 35

tahun atau lebih, wanita yang mengandung anak kembar, serta wanita yang menderita diabetes, hipertensi, atau gangguan ginjal.

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

## 2) Riwayat SC

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui sebanyak 199 orang (83,3%) tidak ada riwayat SC sedangkan 40 orang (16,7%) ada riwayat SC. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor ibu menurut (Yulian *et.,al* 2016) yaitu riwayat SC. Riwayat SC, Penelitian yang dilakukan oleh (Afriani,dkk 2016), diperoleh proporsi 67,3% kasus dengan bekas sesar sebelumnya.

Prawirohardjo (2015)<sup>9</sup> menyatakan bahwa ibu bersalin yang pernah bersalin secara SC memiliki kecenderungan untuk dilakukan persalinan dengan tindakan SC pada persalinan berikutnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prihartini (2019) yang meneliti tentang gambaran persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon berdasarkan faktor ibu yang salah satu kesimpulannya menyatakan ada pengaruh positif dan signifikan persalinan dengan tindakan *sectio*

*caesarea* berdasarkan faktor riwayat SC ibu.

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara *sectio caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *sectio caesarea* kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

## 3) Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui sebanyak 193 orang (80,8%) tidak mengalami KPD, sedangkan sebanyak 46 orang (19,2%) mengalami KPD. Dalam penelitian Susanto (2021) menunjukkan bahwa ibu yang tidak KPD dan di SC sebanyak 40 orang (63,5%). Berdasarkan hasil ini, dapat diketahui bahwa KPD bukan satu-satunya penyebab dilakukannya SC. (Hapsari 2019)<sup>10</sup>

Ketuban pecah dini adalah sebuah masalah penting mengenai kebidanan berhubungan dengan risiko persalinan prematur serta adanya infeksi pada lapisan khorion dan amnion (yang dikenal sebagai *khorioamnionitis*). Infeksi pada periode nifas dapat terjadi karena luka pada jalan lahir pasca persalinan dan dapat berkembang menjadi sepsis yang menyebabkan kerusakan organ dan pembuluh darah, serta jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada sindrom disfungsi organ multipel dan kematian.(Marlina 2019)<sup>11</sup>

Ketuban pecah dini muncul akibat pembukaan prematur serviks yang dan nekrosis serta devaskularisasi membran yang mengakibatkan terjadinya pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban. Infeksi dapat mempercepat kondisi ini dengan mengeluarkan enzim proteolitik seperti enzim kolagenase. Berdasarkan penelitian, disimpulkan ketuban pecah sebelum waktunya bisa menjadi faktor terjadinya asfiksia dan infeksi. Pada bayi yang baru lahir, hipoksia bisa terjadi karena masalah dalam pertukaran gas, yaitu dalam transportasi gas oksigen dari ibu ke janin. Hal ini menyebabkan ketidakcukupan pasokan oksigen dan kesulitan dalam menghilangkan karbondioksida. Akibatnya, bayi dapat mengalami kesulitan dalam bernapas dan asfiksia.

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

Ketuban pecah dini dapat menambah risiko infeksi pada persalinan, termasuk infeksi intrapartum, puerperalis, peritonitis, dan septikemia. Infeksi lebih sering terjadi pada persalinan prematur dan meningkat seiring dengan lamanya periode laten. Oleh karena itu, operasi caesar disarankan sebagai tindakan penanganan yang tepat (Maryani 2017)

11

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wonosari Gunungkidul periode Januari sampai dengan Desember 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa faktor penyebab persalinan *sectio caesarea* disebabkan oleh preeklampsia, riwayat SC, KPD, malpresentasi, janin besar, usia ibu, paritas, sosial ekonomi. Disimpulkan berdasarkan setiap indikasinya sebagai berikut :

1. Indikasi medis pada ibu yang mendasari dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* dengan jumlah terbanyak adalah kejadian Preeklampsia sebanyak 116 orang (48,5%), riwayat SC sebanyak 40 orang (16,7%) dan KPD sebanyak 46 orang (19,2%).
2. Indikasi medis pada janin didapatkan sebanyak 23 orang (9,6%) mengalami malpresentasi dan sebanyak 1 orang (0,4%) mengalami janin besar sebagai indikasi medis pada janin yang mendasari dilakukannya persalinan *sectio caesarea*.
3. Faktor predisposisi yang melakukan persalinan *sectio caesarea* berusia resiko rendah (20 – 35 tahun) sebanyak 156 orang (65, 3%) sedangkan 83 orang (34,7%) dengan usia resiko tinggi ( <20 tahun atau >35 tahun). Selain itu sebagian besar pasien merupakan ibu dengan paritas resiko rendah (1-3) sebanyak 201 orang (84,1%) sedangkan 38 orang lainnya (15,9%) merupakan ibu dengan paritas resiko tinggi (>3).
4. Faktor non medis yang melakukan persalinan *sectio caesarea* adalah pasien yang sosial ekonomi rendah (tidak bekerja) sebanyak 163 orang (68,2%) sedangkan 76 orang lainnya (31,8%) dengan sosial ekonomi

cukup (bekerja). Secara keseluruhan persalinan *sectio caesarea* ini dilakukan karena adanya indikasi medis pada pasien tanpa adanya permintaan pribadi dan sebagian besar pasien memiliki indikasi medis lebih dari satu.

Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(2), 14-18.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Afriani, Anggy., Desmiwanti., Kadri, Husnil. 2016. Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* Vol 2, No 3 (2016), pp 116-121
2. Andayasari L. (2017). Determinan Persalinan Seksio Sesarea Pasien Kelas Tiga Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 6(3), 173-181.
3. Armagustini, Y. 2010. *Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Publikasi Tesis Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
4. Astuti, D. M. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
5. Cunningham., *et.al.*, 2018. *Obstetri Williams*. Edisi 23. Jakarta: ECG.
6. Daniyati, A., & Mawaddah, S. 2021. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(2), 14-18.
7. Dasarie, C. U., Hamid, S. A., & Sari, E. P. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 465-470.
8. Esta, F. A. (2020). *FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RSUD RANTAUPRAPAT TAHUN 2017*.
9. Girsang. 2017. *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017*. <http://poltekkes.aplikasi-akademi.com/handel/123456789/1921> .PDF, diakses 22 Oktober 2022.
10. Hapsari, D. I., & Hendraningsih, T. 2018. Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. *Jumantik*, 5(2).
11. Marlina. 2016. Faktor Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan* Volume VII, Nomor 1, April 2016 EISSN 2548-5695 P-ISSN 2086-7751, pp 57-65.
12. Maryani., 2017. 'Determinan Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Wates Kulon

JIKMMY "JURNAL ILMU KESEHATAN MULIA MADANI YOGYAKARTA" Vol IV No 2 Oktober 2023

Print ISSN : 2721-2122, Online ISSN : 2808-7534

Jurnal Homepage : <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/jik>

Progo Tahun 2016',  
*universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.*