

FAKTOR DETERMINAN INDIKASI *SECTIO CAESAREA*

Wa Ode Saridewi Mulyainuningsih^{1*}, Amriati Mutmainna², Jamila Kasim³

^{1*}STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail:penulis-korespondensi: Saridewimn@gmail.com/082188928838

(Received: 26.07.2021; Reviewed: 18.09.2021 ; Accepted:30.10.2021)

Abstract

Sectio caesarea is a surgery performed by slicing the abdominal wall to remove the fetus. The determining factors for the indication of caesarean section are divided into maternal factors, fetal factors and other factors. Maternal factors consist of age, pelvic bone (DKP), history of SC, maternal height, birth canal obstruction factor, premature rupture of membranes. Fetal factors consist of large babies, fetal position abnormalities, abnormal fetuses, fetal distress, placental factors, umbilical cord abnormalities, multiple pregnancy, old second stage, serotinus. And another factor is failed induction. The purpose of this study was to determine the determinants of section caesarea indications at the Muna District General Hospital in 2020. This study used Retrospective Descriptive research design with a retrospective time approach. Sampling using probability sampling method with simple random sampling technique, which obtained 155 respondents. Data collection and data taken and processed from register books and medical records. The conclusion in this study is that the factor that has the highest presentation is the mother factor as many as 115 respondents with a total percentage (74.2%).

Keywords: *Determinan Factor; Section Caesare*

Abstrak

Sectio caesarea merupakan pembedahan yang dilakukan dengan melakukan pengirisan pada dinding perut untuk mengeluarkan janin. faktor deteminan indikasi section caesarea terbagi menjadi faktor ibu, faktor janin dan faktor lainnya. Faktor ibu terdiri dari usia, tulang panggul (DKP), Riwayat SC, tinggi badan ibu, faktor hambatan jalan lahir, ketuban pecah dini. Faktor janin terdiri dari bayi besar, kelainan letak janin, janin abnormal, Ancama Gawat Janin, Factor plasenta, Kelainan Tali Pusat, Bayi kembar, Kala II lama, Serotinus. Dan faktor lainnya yaitu gagal induksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor determinan indikasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Retrospektif dengan pendekatan waktu Retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan metode probability sampel dengan teknik simple random sampling, yang didapatkan 155 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pengambilan data sekunder dan data yang diambil dan diolah dari buku register dan catatan rekam medic. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor yang mempunyai presentasi tertinggi yaitu pada faktor ibu sebanyak 115 responden dengan presentase keseluruhan (74.2%).

Kata Kunci: *Faktor Determinan; Operasi sesar*

Pendahuluan

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin) Yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandaran melalui jalan rahim Atau dengan kekuatan sendiri (Tanpa bantuan). Kejadian yang telah berlangsung beberapa tahun terakhir ini mengatakan ada peningkatan ibu yang memilih *sectio caesarea* sebagai proses persalinannya. *Sectio caesarea* ini sendiri bahkan sudah jadi trend disaat ini. Sebagian melakukan *sectio caesarea* dengan alasan bahwa mereka tidak ingin menahan sakit atau karena adanya dorongan dari keluarga dan suami (Rosellah, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization), kematian ibu mengacu pada tindakan penghentian kehamilan yang dilakukan oleh seorang wanita selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan diakhiri dengan alasan apapun. Pada tahun 2013, dari 100.000 kelahiran ibu, 210 kematian diantaranya adalah Angka Kematian Ibu secara global, sedangkan Angka Kematian Ibu di negara berkembang adalah 14 kali lipat dari negara maju (yaitu 230 kelahiran per 100.000)(Astuti, 2017).

Derajat kesehatan suatu Negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia pada periode 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia SDKI (2012). AKI kembali naik menjadi 359 per 100.000 Kelahiran hidup (KH)(Manuntungi et al, 2019). Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengendalikan angka kematian ibu dan bayi dilkasanakan seperti usaha pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, serta persalinan yang aman dan perawatan masa nifas yang baik. Didalam kehamilan diperlukan pengawasan dan pemeriksaan secara teratur atau dikenal dengan Antenatal Care (ANC) (Malka, 2019). Di Indonesia sendiri pada tahun 2015 AKI sebesar 305/ 100.000 Kelahiran Hidup, berdasarkan temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, 12% persalinan dilakukan dengan prosedur Sectio Caesarea. Angka kejadian lebih tinggi pada SDKI 2012 dibandingkan dengan temuan SDKI 2007 sebanyak 7%. Sedangkan berdasarkan data Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial pada tahun 2017 didapatkan pembiayaan tertinggi mencapai 2,247 triliun rupiah di peruntukkan pada tindakan Sectio Caesarea (Sari and Absari, 2017).

Persalinan dengan *sectio caesarea* beresiko kematian 25 kali lebih besar, beresiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Infeksi setelah operasi masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian khusus. Kurang lebih 90% dari kematian pasca operasi disebabkan oleh infeksi Rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi (Maryanti and Endrike, 2019). Menurut Andayasari (2014) dikutip dalam (Sari and Absari, 2017), diperkirakan tindakan *sectio caesarea* terus meningkat sebagai pilihan akhir dari kesulitan-kesulitan persalinan seperti persalinan lama hingga persalinan macet, gawat janin, janin besar bahkan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan Resiko tinggi bukan hanya bagi sang ibu, tetapi juga untuk janin yang dibawanya. Meski ada risikonya, tapi kejadiannya SC terus berkembang di banyak negara atau kawasan termasuk di Indonesia.

Menurut Riskesdas (2012) dalam (Viandika and Septiasari, 2020), menunjukkan bahwa angka kelahiran Sectio Caesarea di Indonesia telah melebihi batas standar maksimum WHO sebesar 5-15%. Angka persalinan SC di Indonesia sebesar 15,3%, ini merupakan sampel survei terhadap 20.591 ibu dari 33 provinsi yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir. Angka kejadian *sectio caesarea* juga terus meningkat baik di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta Menurut Kemenes RI angka kejadian *sectio caesarea* dari 34 povinsi pada tahun 2016 sebanyak 5.111.204 menunjukkan kelahiran dengan metode *sectio caesarea* (Novianti and Mato, 2019).

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan, sedangkan angka kejadian *sectio caesarea* di provinsi pada tahun 2008 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Pakita, 2019) . Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan Persalinan sesar 9,8% dari 49.603 bayi baru lahir Dari 2010 hingga 2013, Persentase tertinggi di DKI Jakarta (19,9%), dan yang terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Metode persalinan pada umumnya di bagi menjadi dua yakni persalinan normal pervagina dan *sectio caesarea*. Persalinan normal ini yaitu persalinan yang melewati jalan lahir secara alami atau biasa disebut dengan pervagina, Persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan dengan membuat sayatan pada sekat abdomen dengan tujuan mengambil janin dalam keadaan utuh dengan bebean janin lebih dari 1000 gram dengan masa kehamilan diatas 28 minggu. Pilihan dilakukannya *sectio caesarea* diandalka untuk menjamin penurunan laju morbiditas. Sectio caesarea digunakan dimana persalinan pervaginam tidak aman atau memiliki bahaya yang tinggi bagi ibu dan janin (Maryani, 2017).

Berdasarkan survey awal tindakan SC di RSUD Kabupaten Muna untuk tahun 2019 tercatat sebanyak 533 (35.55%) dari 1.499 proses persalinan sedangkan pada tahun 2020 naik menjadi 434 (40.82%) dari 1.063 proses persalinan. Untuk Bulan Januari sampai Juni 2020 tercatat Proses SC yang di lakukan di RSUD Kabupaten Muna ini sebanyak 252 Tindakan. Jika dilihat dari presentasinya terjadi peningkatan dari tahun 2019 (35.55%) dan tahun 2020 (40.82%). RSUD kabupaten Muna ini terletak di Jalan. Ahmad Yani No.10 Raha. Alasan Peneliti Melakukan Penelitian di RSUD Kabupaten Muna ini karena mengingat belum adanya Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea itu sendiri, dan dimana di Sulawesi Tenggara sendiri

Memegang presentasi terendah dimana presentasinya sebanyak 3,3% namun untuk tiap tahunnya masih terjadi peningkatan untuk prosedur Sectio Caesarea itu sendiri. Sehingga Peneliti dengan Keinginan Yang besar melakukan Penelitian di RSUD Kabupaten Muna.

Metode

Desain, Waktu Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian Deskriptif Retrospektif, dengan pengambilan data menggunakan pendekatan waktu Retrospektif. Penelitian Deskriptif adalah bentuk penelitian yang menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena yang ada, baik fenomena buatan manusia ataupun fenomena alamia. Fenomena ini berupa bentuk, karakteristik, aktivitas, hubungan, perubahan, kesamaan, serta perbedaan antara fenomena satu dengan yang lainnya (Budiman, 2011). Retrospektif merupakan kejadian yang terjadi dimasa lalu. Populasi merupakan jumlah seluruh orang atau penduduk di suatu wilayah (Roflin Eddy and Dkk, 2021). Populasi yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin SC di RSUD Kabupaten Muna dari bulan Januari-Juni tahun 2020 dengan penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel 155 responden dengan metode *probability sampling* adalah pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk dijadikan sampel dalam penelitian (Dharma, 2011). Dengan tehnik *simple random sampling*.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu bersalin yang menjalani prosedur *Sectio Caesare*.
 - b. Ibu bersalin dengan usia mulai dari 17 tahun – 45 tahun.
 - c. Data rekam medik yang lengkap.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu bersalin dengan prosedur normal atau persalinan pervagina.
 - b. Data rekam medik yang tidak lengkap.

Pengumpulan data

1. *Editing*
Pada tahap ini hal yang dilakukan pengecekan lembar observasi apakah sudah sesuai, lengkap dan jelas. Editing yang dilakukan sejak dilapangan akan mempersingkat waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan proses pengolahan data.
2. *Coding* (Pemberian Kode)
Kegiatan merubah data yang bersifat uraian dalam bentuk angka sehingga memudahkan proses analisis
3. *Tabulasi* (Tabulating)
Proses selanjutnya setelah melakukan coding. Tabulating yaitu pengelompokan data dalam suatu table.
4. *Data Entry*
Tahapan pengimputan data yang dikumpulkan sebelumnya kedalam master table atau data base computer, kemudian membuat distribusi (frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat *table* kontigensi.

Analisis data

Dalam penelitian ini, data yang didapatkan akan dianalisis dengan cara analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mempertahankan distribusi frekuensi dan presentase dari variable yang akan diteliti.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Kejadian Sectio Caesarea Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Bulan Januari-Juni 2020 (n= 155)

Identitas Responden	Jumlah	Persen (%)
Usia		
17-19 tahun	12	7.7
20-35 tahun	115	74.2
36-45 tahun	28	18.1

Pendidikan		
SD	14	9
SMP	16	10.3
SMA	64	41.3
DIII	19	12.3
S1	41	26.5
S2	1	0.6
Pekerjaan		
PNS	11	7.1
Wiraswasta	8	5.2
Karyawan	2	1.3
Honorer	26	16.8
Petani	5	3.2
IRT	100	64.5
Tidak Bekerja	3	1.9

Dari Table 1 diatas, distribusi kejadian *sectio caesarea* berdasarkan usia ibu saat melakukan persalinan *sectio caesarea* paling banyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 115 orang (74.2%), dan paling sedikit pada usia ibu 17-19 tahun sebanyak 12 orang (7.7%). Distribusi kejadian *sectio caesarea* berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna bulan Januari-Juni 2020, paling banyak pada tingkat SMA sebanyak 64 orang (41.3%), dan paling sedikit pada tingkat pendidikan S2 sebanyak 1 orang (0.6%). Ibu yang melakukan *sectio caesarea* paling banyak adalah ibu dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 100 orang (64.5%), dan paling sedikit adalah ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai karyawan sebanyak 2 orang (1.3%).

Tabel 2 Distribusi Kejadian Sectio Caesarea Berdasarkan Paritas Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Bulan Januari-Juni 2020

Paritas	n	%
Primipara	58	37.4
Multipara	85	54.8
Grande Multipara	12	7.7
Total	155	100

Dari table 2 di atas, nampak bahwa distribusi kejadian *sectio caesarea* berdasarkan paritas paling banyak pada ibu dengan riwayat Multipara sebanyak 85 orang (54.8%), disusul primipara sebanyak 58 orang (37%), dan paling sedikit pada ibu dengan riwayat Grande Multipara sebanyak 12 orang (7.7%).

Tabel 3 Distribusi Kejadian Sectio Caesarea Berdasarkan Jenis Sc Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Bulan Januari-Juni 2020

Jenis SC	n	%
Terencana	86	55.5
Tidak Terencana	69	44.5
Total	155	100

Dari table 3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi kejadian *sectio caesarea* berdasarkan jenis SC yaitu sebanyak 86 orang (55.55) melakukan *sectio caesarea* dengan terencana dan 69 orang (44.5%) dengan tidak terencana.

Tabel 4 Distribusi Determinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Bulan Januari-Juni Tahun 2020

Determinan	n	%
Faktor Ibu		
Usia	0	0
Tulang Panggul Sempit(CPD)	73	47.1
Riwayat SC	26	16.8
Tinggi Badan Ibu	0	0
Faktor Hambatan Jalan Lahir	0	0
Ketuban Pecah Dini (KPD)	16	10.3

Faktor Janin		
Bayi Besar	2	1.3
Kelainan Letak Bayi	16	10.3
Janin Abnormal	0	0
Ancaman Gawat janin	7	4.5
Faktor Plasenta	9	5.8
Kelainan Tali Pusat	0	0
Bayi Kembar	0	0
Kala II Lama	0	0
Serotinus	5	3.2
Faktor lain		
Gagal Induksi	1	0.6
Total	155	100

Berdasarkan table 4, frekuensi persalinan dari seluruh indikasi SC menunjukkan bahwa indikasi Tulang Panggul Sempit (CPD) menduduki angka tertinggi yaitu sebanyak 73 orang (47.1%) kejadian SC di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2020. Urutan kedua terjadi karena riwayat SC sebanyak 26 orang (16.8%) disusul Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Kelainan Letak Bayi masing masing sebanyak 16 orang (10.3%), Faktor Plasenta sebanyak 9 orang (5.8%), Ancaman Gawat Janin sebanyak 7 orang (4.5%), Serotinus sebanyak 5 orang (3.2%), dan urutan terakhir Gagal Induksi sebanyak 1 orang (0.6%).

Pembahasan

Pada hasil penelitian di RSUD Kabupaten Muna bulan Januari-Juni 2020. Peresntase tertinggi adalah Tulang Panggul Sempit (CPD) dengan persentase (63.5%) sebanyak 73 orang. Tulang panggul sempit (CPD) merupakan indikasi mutlak dilakukannya section caesarea agar dapat menyelamatkan ibu dan sang bayi dalam sebuah persalinan. Tulang panggul sempit biasanya berdasarkan faktor genetik (memiliki ibu dengan bentuk panggul yang sempit), cedera bentuk panggul akibat bentuk klinis, kelainan bentuk panggul akibat cacat lahir, wanita dengan tinggi badan < 145 cm, mengalami malnutrisi, gangguan tulang, seperti rakitis dan osteomalacia yang menyebabkan tulang panggul tidak normal.

Tulang panggul sempit (CPD) adalah ketidak sesuaian antara ukuran kepala bayi dengan ukura panggul ibu yang akan menjadi jalan lahir bagi sanga bayi. Kondisi ini terjadi terjadi karena ukuran panggul ibu sempit, sehingga tidak muat untuk dilewati oleh janin saat hendak lahir. Jika hal ini terjadi, maka risiko terjadinya persalinan lama atau macet akan semain tinggi. Kondisi ini dapat membahayakan sang bayi karena dapat menyebabkan bagian kepala tertekan dan tulang tengkorak bayi terhimpit, sehingga memicu terjadinya perdarahan otak. Persalinan lama juga beresiko menyebabkan gawat janin. Selain karena berbahaya untuk janin, ibu dengan riwayat panggul sempit juga berisiko mengalami berbagai komplikasi selama proses persalinan normal, perdarahan berat dan cedera Rahim. Karena resiko yang besar dapat membahayakan janin dan ibu makan ibu yang memiliki panggul sempit di sarankan untuk melahirkan dengan sectio caesarea. Pendapat ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Tulang panggul Sempit (CPD) adalah ketidaksesuaian antara lingkaran panggul ibu dengan ukuran lingkaran kepala janin, ini bisa terjadi karena panggul sempit, ukuran janin besar atau bisa kombinasi keduanya (Maryani, 2017).

Walaupun ibu dengan panggul sempit tetap berpeluang untuk melahirkan secara normal. Namun hal ini tergantung pada kondisi dari sang ibu dan berat badan atau ukuran janin dalam kandungan. Untuk memperbesar peluang ibu dengan tulang panggul sempit dapat melahirkan secara normal, maka ibu di anjurkan untuk menjaga berat badan agar tidak mengalami obesitas. Saat hamil, mengurangi cemilan manis karena dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryani, 2017) yang mengatakan bahwa 41,2% determinan indikasi persalinan SC yaitu Tulang panggul sempit (CPD). Dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara CPD dengan persalinan sectio caesarea dari sepuluh ibu dengan CPD seluruhnya menjalani prosedur sectio caesarea.

Menurut asumsi peneliti bahwa jika ibu dengan Tulang panggul sempit (CPD) ingin melakukan persalinan normal, maka ibu yang memiliki panggul sempit harus menjaga berat badannya agar tidak mengalami obesitas, saat masa kehamilan juga ibu sebaiknya mengurangi cemilan yang manis sehingga dapat mencegah bayi lahir besar. Namun risiko yang sangat besar juga dapat membahayakan ibu dan janin sehingga ibu harus melakukan persalinan sectio caesarea untuk dapat menyelamatkan ibu dan janin.

Pada indikasi kedua yaitu riwayat SC sebanyak 26 orang dengan presentase (16.8%). Hal ini karena 26 orang (16.8%) ini sebetulnya telah melakukan persalinan SC di persalinan sebelumnya. Oleh karena itu sebaiknya ibu memberikan jarak kehamilan yang memang telah di tentukan oleh dokter atau tenaga medis untuk dapat mengembalikan fungsi-fungsi tubuh terlebih dahulu agar dapat mempersiapkan kehamilan. Karena jika telah

melakukan persalinan SC, maka sebaiknya memberi jarak sekitar 18 bulan atau 1.5 tahun setelah melakukan persalinan SC untuk mencegah terjadinya rupture uteri. Namun jika jaraknya terlalu lama akan menyebabkan jaringan parut yang bisa juga menyebabkan terjadinya rupture uteri. Rupture uteri ini dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan normal, persalinan sulit, bahkan dapat terjadi setelah proses persalinan. Namun biasanya rupture terjadi pada atau dekat dengan cukup bulan. Rupture yang terjadi sebelum awal persalinan biasanya disebabkan oleh bekas dilakukannya *sectio caesarea*. Namun riwayat SC dari persalinan sebelumnya merupakan indikasi dilakukannya persalinan SC namun tidak menutup kemungkinan riwayat SC dapat bersalin dengan prosedur normal kalau upaya ini berhasil, baik morbiditas maternal maupun lamanya rawat tinggal akan berkurang (Oxorn, W; R.Forte, 2013).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa jika seorang ibu melakukan persalinan SC sebelumnya maka untuk melakukan persalinan berikutnya akan di indikasikan melakukan persalinan *sectio caesarea*, untuk dapat menghindari terjadinya rupture uteri.

Selain karena indikasi Tulang pinggul sempit (CPD) dan Riwayat SC, indikasi berikutnya yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 16 orang dengan presentase (10.3%). KPD atau Ketuban pecah Dini juga menjadi indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* jika ketuban pecah melebihi dari 24 jam. Sekitar 50-70% bayi yang mengalami ketuban pecah dini di penelitian sebelumnya lahir dengan sendirinya 2 x 24 jam. Namun jika bayi tidak juga keluar maka tidak ada pilihan lain selain melakukan tindakan *sectio caesarea*. Semakin awal ketuban pecah terjadi pada masa kehamilan, maka semakin serius kondisi tersebut.

Beberapa kondisi yang berseiko menimbulkan ketuban pecah dini, infeksi pada Rahim, mulut Rahim atau vagina, kantung ketuban meregang secara berlebihan, karena air ketuban terlalu banyak (polihidramnion), pada kasus tertentu, ketuban pecah dini juga bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan air ketuban (oligohidramnios). Mengalami perdarahan melalui vagina pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Ibu hamil dengan berat badan yang kurang, atau mengalami kekurangan gizi. Sedang hamil anak kembar. Jarak antara kehamilan kurang dari enam bulan. pernah mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ibu dengan indikasi ketuban pecah dini sebaiknya melakukan prosedur *sectio caesarea* untuk menghindari komplikasi persalinan.

Ini telah dijelaskan bahwa indikasi dilakukannya *sectio caesarea* berdasarkan faktor ibu yaitu usia, Tulang panggul sempit (CPD), Riwayat SC, Tinggi badan ibu, Faktor Hambatan jalan lahir, dan Ketuban pecah dini (KPD).

Pada penelitian ini, Kelainan letak bayi merupakan indikasi dengan perolehan presentasi terbanyak untuk faktor Janin yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase (10.3%). Kelainan letak janin merupakan kelainan yang dialami pada masa kehamilan dimana bayi tidak dalam posisi yang baik sehingga posisi bayi menjadi lintang atau sungsang. Letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Letak sungsang (Oxorn, W; R.Forte, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryani, 2017) bahwa faktor indikasi dilakukan *sectio caesarea* berdasarkan faktor janin yaitu BB bayi besar, Letak Janin dan gawat janin. Dan adanya hubungan yang signifikan antara kelainan letak bayi dengan prosedur *sectio caesarea*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Emi Sutrisminah, 2017). bahwa proses persalinan yang salah jelas dapat menimbulkan resiko bagi janin. Untuk itu biasanya dokter, bidan menggunakan partograf (alat untuk memantau kemajuan persalinan). Jika persalinan dinilai lambat, maka harus segera dilakukan operasi (*sectio caesarea*).

Menurut asumsi peneliti jika indikasi dilakukan *section caesarea* karena kelainan letak janin maka prosedur SC tidak dapat dihindari untuk menyelamatkan janin, namun jika kondisi ini dapat diketahui selama masa kehamilan maka dapat dilakukan upaya upaya untuk memperbaiki posisi janin oleh dokter atau tenaga medis sebelum memasuki usia persalinan.

Indikasi kedua yaitu faktor plasenta sebanyak 9 orang dengan presentase (5.8%). Ada beberapa kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada dibagian bawah Rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat proses persalinan. Sedangkan solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya terhitum sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Dalam penelitian (Maryani, 2017) faktor plasenta juga menjadi indikasi dilakukannya *section caesarea*.

Indikasi berikutnya yaitu ancaman gawat janin sebanyak 7 orang dengan presentasi (4.5%). Ancaman gawat janin adalah denyut jantung kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga teradi hipoksia.

Menurut asumsi peneliti yang paling tepat dilakukan untuk menyelamatkan janin dalam kasus ancaman gawat janin yaitu dengan melakukan prosedur SC.

Selanjutnya selain kelainan letak bayi, factor plasenta, dan ancaman gawat janin, serotinus dan Bayi besar menjadi indikasi ibu melakukan persalinan *section caesarea* berdasarkan factor janin dimana dalam penelitian ini didapatkan serotinus sebanyak 5 orang dengan presentase (3.2%) dan Bayi besar sebanyak 2 orang dengan presentase (1.3%). Serotinus merupakan kehamilan yang melampaui usia lahir seharusnya yaitu 42 minggu atau

292 hari dan beberapa komplikasi lainnya. Kehamilan lewat waktu ini biasanya disebabkan ketidakpastian tanggal haid terakhir karena adanya kelainan dan lain lain. Ketika seorang ibu diindikasikan mengalami serotinus maka akan di anjurkan melakukan SC jika tidak ada tanda tanda ibu akan melakukan partus.

Dan yang terakhir yaitu bayi besar dimana presentasi ibu melahirkan bayi besar sebanyak 2 orang (1.3%), bayi besar merupakan keadaan dimana bayi kesulitan keluar melauai vagina karena berat bayi sekitar 4000 gram atau bahkan lebih.

Menurut asumsi peneliti jika indikasi persalinan dengan factor persalinan bayi besar harus dilakukan dengan prosedur SC, namun jika situasi ini diketahui lebih awal dalam masa kehamilan dapat dilakukan upaya upaya untuk menghindari persalinan SC ini dan dapat dilakukan persalinan secara normal.

Faktor ketiga pada indikasi persalinan *sectio caesarea* adalah gagal induksi dengan jumlah 1 orang dengan presentase (0.6%) dalam penelitian ini gagal induksi berada di urutan terakhir. Gagal induksi merupakan kondisi ibu tidak mencapai target kontraksi yang diinginkan setelah di berikan obat kontraksi. Prinsip penting pemberian induksi adalah dengan mengawasi tanda reptur uteri.

Pada penelitian (Maryani, 2017) meyakini indikasi dilakukannya *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain yaitu paritas, jarak persalinan, riwayat obstetric, dan gagal induksi.

Kesimpulan

Determinan indikasi persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor ibu yaitu Tulang panggul sempit (CPD) sebanyak 73 orang (47.1%), Riwayat SC sebanyak 26 orang (16.8%) dan Ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 16 orang (10.3%). Jika dijumlahkan maka determinan indikasi persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor ibu sebanyak 155 orang dengan presentasi keseluruhan (74.2%). Determinan indikasi persalinan *sectio caesarea* berdasarkan factor janin yaitu Kelainan Letak Bayi sebanyak 16 orang (10.3%), Faktor Plasenta sebanyak 9 orang (5.8%), Ancaman gawat Janin sebanyak 7 orang (4.5%), Serotinus sebanyak 5 orang (3.2%) dan Bayi besar sebanyak 2 orang (1.3%). Jika dijumlahkan maka determinan indikasi persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor janin yaitu sebanyak 39 orang dengan presentasi keseluruhan (25.1%). Determinan indikasi persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor lain yaitu serotinus sebanyak 1 orang dengan presentase (0.6%).

Saran

1. Bagi Ibu
Putusan memilih jenis persalinan sebaiknya didasari dengan pemeriksaan terdahulu. Ini diharapkan mampu menguri komplikasi dan resiko *sectio caesarea* untuk persalinan selanjutnya dimana memungkinkan komplikasi persalinannya lebih besar. Jika ibu ingin melakukan prosedur *sectio caesarea* untuk persalinannya, sebaiknya melakukan pertemuan dahulu dengan dokter sehingga ibu dapat memutuskan pemilihannya secara bijak.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini adalah realisasi dari pemahaman mahasiswa dimana hasilnya nanti diharapkan dapat dijadikan gambaran maupun sumber tertulis dan masukan untuk pembelajaran peserta didik mengenai faktor determinan indikasi *sectio caesarea*.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti sebagai tambahan wawasan dalam memeberikan gambaran kepada ibu tentang faktor determinan apa saja yang menjadi indikasi dilakukannya *sectio caesarea*. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penelitiannya sehingga belum sempurna dan memiliki kelemahan. Maka dari itu, diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat melengkapi kekurangan yang ada dalam penelitian ini sehingga menjadikan penelitian selanjutnya menjadi lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

1. Sri Darmawan, selaku Ketua STIKES Nani Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis.
2. Indra Dewi, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bimbingan an ilmu kepada penulis.
3. Amriati Mutmainna, selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Jamila Kasim, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ernawati, selaku penguji utama saya yang telah memberikan masukan dan saran demi sempurnanya skripsi ini.

6. Ratna, selaku staf P3M yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penerbitan jurnal ilmiah.

Referensi

- Astuti, Desi Maritaning. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan Unisa* 2(6): 1–7.
- Budiman, Dr. 2011. "No Title." In *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*, ed. Sabda Ali Mifka. Bandung: PT. Reika Aditama, 90–91.
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Sampel, Populasi Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Emi Sutrisminah. 2017. "Penatalaksanaan Letak Sungsang." : 1–9.
- Malka, St. 2019. "Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Dan Dukungan Suami Dengan Kelancaran Persalinan Di Desa Bulu." *Nursing Inside Community* 1: 74–81.
- Manuntungi, Andi Ernawati et al. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakarra Mamuju." *Nursing Inside Community* 1: 96–103.
- Maryani. 2017. "Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016." *universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Maryanti, Sri, and M; Febrianty Emi Endrike. 2019. "Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 14: 407–10.
- Novianti, Lola, and Rusni Mato. 2019. "DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 14.
- Oxorn, W; R.Forte, William. 2013. "Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan." In *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*., ed. M Hakimi. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET, 635.
- Pakita, Dynastin Since. 2019. "LAKIPADADA KABUPATEN TANA TORAJA." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 14: 233–36.
- Roflin Eddy, and Dkk. 2021. *Populasi , Sampel , Variabel Dalam Penelitian*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Rosellah. 2013. "Distribusi Kejadian Seksio Sesarea Di Rumah Sakut Khusus Daerah Ibu Dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei Tahun 2013." *Skripsi. Makassar: Program Ilmu Keperawatan UIN Alauddin*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3016/1/Rosellah.pdf>.
- Sari, Ruri Maiseptya, and Nuril Absari. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit DKT Bengkulu." *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul* (1): 1–14. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j>
- Viandika, Nurya, and Ratih Mega Septiasari. 2020. "Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea." *Journal for Quality in Women's Health* 3(1): 1–8.