FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Aprina, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Tanjungkarang

Email: aprinamurhan@yahoo.co.id

Abstract: The Factors Concerning Caesarean Section at dr. H. Abdul Moeloek General Hospital of Lampung Province. The incidence of caesarean section in Asia since 2007 to 2008 was 110,000. In Indonesia, during last five weeks, there was 15.3% out of 20,591 caesarean section from 33 provinces. RISKESDAS in 2012 released data that the risk factors of caesarean section were 13.4% caused by early membrane break, 5.49% preeclampsia, 5.14% bleeding, 4.40% improper fetal position, 4.25% delivery canal blockage, and 2.3% break uterus. The objective of the study was to identify the factors concerning caesarean section at Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital of Lampung Province in 2015. This was a quantitative study with cross sectional approach. The population was the whole delivering women at the hospital in 2014 amounting to 1,533 people. The sampling was taken by using Slovin formula with simple random technique resulting 319 people. Univariate and bivariate analysis was done through chi square test. There were correlations among PEB, placenta previa, non-accelerated partus, and position disorder towards caesarean section (respectively, p value = 0.000 and OR = 2.947, p value = 0.000 and OR = 3.30, p value = 0.000 and OR = 24.533, p value = 0.000 and OR = 3.996). The health practitioners of the hospital should socialize the importance of preventing caesarean section including the risk factors such as PEB, Placenta Previa, position disorder and non-accelerated partus for women.

Keywords: Labor, Sectio Caesarea

Abstrak: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *Preeklamsia*, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (RISKESDAS, 2012). Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Jenis penelitian kuantitatif pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 yang berjumlah 1.533 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik *Systematic Random Sampling* sehingga didapat sampel 319 responden. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil ada hubungan PEB dengan *section caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan p -value = 0,000 *Odds Ratio* (OR) = 2,947. Ada hubungan plasenta previa dengan *sectio caesarea* (p -value = 0,000, OR = 3,30). Ada hubungan partus tak maju dengan *sectio caesarea* (p -value = 0,000, OR = 24, 533). Ada hubungan antara kelainan letak dengan *sectio caesarea* (p -value = 0,000, OR = 3,996). Perlu lebih ditingkatkannya pemberian dukungan terhadap pentingnya pengetahuan ibu hamil maupun bersalin tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan guna mencegah terjadinya *sectio caesarea* saat persalinan terutama informasi tentang faktor-faktor yang dapat, mempengaruhi terjadinya *sectio caesarea* termasuk PEB, *Plasenta previa*, kelainan letak janin, serta partus tak maju.

Kata Kunci: Persalinan, *sectio caesarea*.

Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan

teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan persalinan dengan *sectio caesarea* makin banyak dilakukan dengan

pertimbangan "*well born baby and well health mother*". Pertolongan persalinan melalui vagina yang berat lebih baik dengan *sectio caesarea* yang lebih aman bagi keduanya (Oxorn, 2010). *Sectio caesarea* atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Prioritas keselamatan ibu dan bayi. Untuk itu bila diperlukan adakalanya dilakukan bantuan untuk mempercepat proses persalinan semacam penyedotan janin atau penarikan janin, lebih dari itu, bila diperlukan akan diambil tindakan mengeluarkan bayi secara langsung dengan membuka bagian perut ibu. Inilah yang disebut sebagai bedah *Caesar* (M.T Indriati, 2012).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (*plasenta previa*), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus ini antara lain plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (M.T Indriati, 2012). *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta biasa lebih dari 30% (Gibbson L. *et all*, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007–2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010).

RISKESDAS tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3%

sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *Preeklampsia*, 5,14% karena Perdarahan, 4,40% Kelainan letak Janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (RISKESDAS, 2012).

Berdasarkan hasil pre-survey peneliti pada bulan Juni 2015, di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung terdapat ibu *post partum* dengan persalinan *Sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 yaitu 295 orang. Pada tahun 2014 yang berjumlah 330 orang dengan rata-rata perbulan 30 orang (9,09%). Dari hasil rekam medik terdapat gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi *caesar* dalam klasifikasi 13,4%, karena *Preeklampsia* Berat, 5,49%, kelainan letak, 5,14% karena *plasenta previa*, dan 4,40% karena partus tak maju. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional* (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari-Desember tahun 2014 berjumlah 1.533 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik *Systematic Random Sampling* sehingga didapat sampel 319 responden, pengumpulan data dilakukan dengan observasi *medical record* untuk pengumpulan data mengenai identitas ibu bersalin dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea* dan lembar *checklist* untuk pengumpulan data mengenai ibu bersalin yang mengalami faktor-faktor *sectio caesarea*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini di maksudkan untuk memperoleh data yang relevan, akurat, dan *reliable*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi *medical record* dengan alat ukur *checklist* yang merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum dan

dokumentasi. Metode ini digunakan untuk mengetahui data sekunder yaitu data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea*. Kemudian peneliti men-*cheklist* tentang identitas ibu bersalin yang mengalami faktor-faktor kejadian *sectio caesarea*. Pengolah data dengan melalui 4 tahap (Arikunto, 2013) yaitu: *Editing, Coding, Processing* dan *Cleaning*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Uji dilakukan untuk menentukan derajat kemaknaan, digunakan selang kepercayaan (*confident interval*) 95% dan tingkat kesalahan (α)= 5% (Saifudin, 2012).

HASIL

1. AnalisaUnivariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan dengan Sectio Caesarea, PEB, Plasenta Previa, Partus Tak Maju dan Kelainan Letak Janin

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Sectio caesarea</i>		
<i>Sectio caesarea</i>	108	33,9
Tidak <i>sectio caesarea</i>	211	66,1
PEB		
PEB	105	32,9
Tidak PEB	214	67,1
<i>Plasenta previa</i>		
<i>Plasenta previa</i>	67	21
Tidak <i>plasenta previa</i>	252	79
Partus tak maju		
Partus tak maju	115	36,1
Partus normal	204	63,9
Kelainan letak		
Ada kelainan letak janin	94	29,5
Letak janin normal	225	70,5

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tidak *sectio caesarea*, yaitu sebanyak 211 orang (76,1%), sebagian besar responden dengan tidak PEB, yaitu sebanyak 214 orang (67,1%). Sebagian besar responden dengan tidak mengalami *plasenta previa*, yaitu sebanyak 252 orang (79 %). sebagian besar responden dengan partus normal, yaitu sebanyak 204 orang (63,9%), sebagian besar responden dengan letak janin normal, yaitu sebanyak 225 orang (70,5%).

2. AnalisaBivariat

Tabel 2. Hubungan Pre Eklampsia Berat dengan Sectio caesarea

PEB	<i>Sectio caesarea</i>				Total		<i>p-value</i>	OR CI 95%
	<i>Sectio caesarea</i>		Tidak <i>Sectio</i>		n	%		
	n	%	n	%				
PEB	53	50,5	52	49,5	105	100	0.000	2,947
Tidak	55	25,7	159	74,3	214	100		(1,085-
	108	33,9	211	66,1	319	100		4,811)

Berdasarkan tabel 2 Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan *p-value*= 0,000, sehingga *p-value*< α (0,000< 0,05) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan PEB dengan *sectio caesaria* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan *Odds Ratio* (OR)= 2,947 yang berarti Responden yang PEB mempunyai peluang 2,947 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak PEB untuk di SC.

Tabel 3. Hubungan Plasenta previa dengan Sectio caesarea

Plasenta previa	Sectio caesarea				Total		p-value	OR CI 95%
	Sectio caesarea		Tidak Sectio		n	%		
	n	%	n	%				
Plasenta	66	98,5	1	1,5	67	100	0.000	(44,556-244,134)
Tidak Plasenta	42	16,7	210	83,3	252	100		
Total	108	33,9	211	66,1	319	100		

Berdasarkan tabel 3 Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan *p-value*= 0,000, sehingga *P-Value*< α (0,000< 0,05) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan *plasenta previa* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan *Odds Ratio* (OR)= 3,30 yang berarti Responden yang *Plasenta previa* mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak *Plasenta previa*.

Tabel 4. Hubungan Partus Tak Maju Dengan Sectio Caesarea

Partus Tak Maju	<i>Sectio Caesarea</i>				Total		<i>p-value</i>	OR CI 95%
	<i>Sectio caesarea</i>		Tidak <i>Sectio</i>		n	%		
	n	%	n	%				
Partus Tak Maju	86	74,8	29	25,2	115	100	0.000	24,533 (13,322-45,179)
Partus	22	10,8	182	89,2	204	100		
Total	108	33,9	211	66,1	319	100		

Berdasarkan tabel 4 Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan $p\text{-value}=0,000$, sehingga $p\text{-value}< \alpha$ ($0,000< 0,05$) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan partus tak maju dengan *sectio caesaria* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan *Odds Ratio* (OR)= 24,533 yang berarti responden yang Partus Tak Maju mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak Partus Tak Maju.

Tabel 5. Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Sectio Caesarea

Kelainan Letak	Sectio caesarea				Total		p-value	OR CI 95%
	Sectio caesarea		Tidak Sectio caesarea		n	%		
	n	%	n	%				
Ada Kelainan Letak Janin	53	56,4	41	43,6	94	100	0.000	3,996 (2,403-6,644)
Letak Janin Normal	55	24,4	170	75,6	225	100		
Total	108	33,9	211	66,1	319	100		

Berdasarkan tabel 5 hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan $p\text{-value}=0,000$, sehingga $p\text{-value}< \alpha$ ($0,000< 0,05$) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan kelainan letak janin dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan *Odds Ratio* (OR)= 3,996 yang berarti Responden yang Kelainan Letak Janin mempunyai peluang 3,996 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak Kelainan Letak Janin (Normal).

PEMBAHASAN

a. Sectio Caesarea

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Winkjosastro (2010) bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram Indikasi *Sectio caesarea* menurut Winkjosastro (2010) Pada Ibu: panggul sempit absolut (cv kurang dari 8 cm), tumor-tumor jalan lahir, *stenosis serviks* atau vagina, *plasenta previa totalis/ sub totalis*, disporansi *sefalo pelvic*, *ruptura uteri* membakat, partus lama, *preeklamsi* berat. Pada Janin: kelainan letak dan gawatjanin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki Amelia Putri 2012 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* karyawan (keluarga) perusahaan peserta

program *managed care* perusahaan asuransi X. Hasil uji statistik menunjukkan proporsi peserta persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* sebesar 63 (35%) dari 180 total peserta persalinan produk asuransi kesehatan *managed care* perusahaan asuransi X. Didapatkan variabel yang berhubungan dengan tidakan *sectio caesarea* adalah penyakit penyerta. Menurut peneliti, *sectio caesarea* mungkin disebabkan karena beberapa faktor diantaranya *plasenta previa* sentralis/ lateralis, panggul sempit, disproporsi *sevalo pelvic*, *ruptura uteri* mengancam, partus lama, *distosia serviks*, malpresentasi janin: letak lintang, letak bokong, presentasi bokong, presentasi ganda, gamelli (anak pertama letak lintang), *locking of the twins*, distosia karena tumor, gawat janin, indikasi lainnya.

b. Hubungan Pre Eklamsi Dengan Berat Sectio Caesarea

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh para ahli bahwa *pre eklamsi* dapat dikumpulkan sebagai berikut: *pre eklamsi* adalah *sindrom* spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat *vasospasme* dan aktivasi endotel (Oxorn, 2010). *Pre eklamsi* adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan *proteinuria*. *Pre eklamsi* merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari *trias*; hipertensi, *proteinuri*, dan *edema*.

Dapat disimpulkan bahwa *pre eklamsi* adalah suatu kondisi spesifik kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat *vasospasme* dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, *edema*, dan *proteinuria*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isti Mulyawati 2010 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya; usia ibu ($p0,022$), paritas ($0,001$) dan kejadian anemia($0,001$). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya tinggi badan ibu ($p1,000$), jumlah pemeriksaan kehamilan ($p0,526$), riwayat obstetric ibu ($p0,186$), kejadian ketuban pecah dini ($p1,000$), riwayat penyakit hipertensi ibu ($p1,000$) dan riwayat penyakit asma ibu ($p0,673$).

Menurut peneliti, *Sectio caesarea* disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah PEB, *Pre eklampsia* adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan *proteinuria*. *Pre eklampsia* merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari *trias*; hipertensi, *proteinuri*, dan *edema*. Dalam keadaan PEB dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea*.

c. Hubungan *Plasenta previa* dengan *Sectio Caesarea*

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Wiknjosastro (2010) bahwa plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang penting, mempunyai bentuk bundar dengan ukuran 15 x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan beratnya 500 gram. Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin. Hal ini termasuk pertukar yang efisien, transport aktif zat-zat energi, toleransi imunologis terhadap imunitas ibu pada alograft dan akuisisi janin. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. Salah satu kelainan pada plasenta adalah kelainan implantasi atau disebut dengan *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium uteri internal*) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian Isti Mulyawati 2010 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya; usia ibu ($p=0,022$), paritas ($0,001$) dan kejadian anemia ($0,001$). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya tinggi badan ibu ($p=1,000$), jumlah pemeriksaan kehamilan ($p=0,526$), riwayat

tobstetri ibu ($p=0,186$), kejadian ketuban pecah dini ($p=1,000$), riwayat penyakit hipertensi ibu ($p=1,000$) dan riwayat penyakit asma ibu ($p=0,673$).

Menurut peneliti, *sectio caesarea* mungkin disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah *plasenta previa*, *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium uteri internal*) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Dalam keadaan *plasenta previa* dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Dikarenakan keadaan plasenta yang tidak abnormal.

d. Hubungan Partus Tak Maju dengan *Sectio Caesarea*

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Purwaningsih & Fatmawati (2010), bahwa partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Prawirohardjo, 2012). Partus tak maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif (Mochtar, 2012). Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Winkjosastro, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus.

Hasil penelitian Isti Mulyawati, 2010 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya; usia ibu ($p=0,022$), paritas ($0,001$) dan kejadian anemia ($0,001$). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan *Sectio caesarea* yaitu diantaranya tinggi badan ibu ($p=1,000$),

jumlah pemeriksaan kehamilan (p0,526), riwayat obstetric ibu (p0,186), kejadian ketuban pecah dini (p1,000), riwayat penyakit hipertensi ibu (p1,000) dan riwayat penyakit asma ibu (p0,673).

Menurut peneliti, *sectio caesarea* mungkin disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah partus tak maju, Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan. Dalam keadaan partus tak maju dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Dikarenakan partus tak maju akan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.

e. Hubungan Kelainan Letak Janin dengan *Sectio Caesarea*

Penelitian ini sejalan dengan teori dikemukakan oleh (Winkjosastro, 2010). Dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perit dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Mochtar, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezra Marisi D Sinaga (2007) tentang karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007. Hasil penelitian menunjukkan trend per bulan mengalami peningkatan dengan persamaan garis $y = 45,36 + 2,33x$. Sosiodemografi tertinggi: umur 20-35 tahun 78,7%; Batak 84,5%; kristen protenta 59,7%; pendidikan SLTA 49,6%; pekerjaan 31,4%; tidak ada riwayat obstetri jelek 31,4%; indikasi medis 93%; faktor ibu partus tak maju 41,2%; faktor janin letak lintang 25,8%; lama rawatan rata-rata 4,92 hari; ibu pulang dengan berobat jalan 96,1% bayi pulang sehat 94,7%, pulang meninggal 5,3%.

Menurut peneliti, *sectio caesarea* mungkin disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah letak sungsang. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dalam keadaan letak sungsang dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Dikarenakan Letak

sungsang akan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.

SIMPULAN

Sebagian besar responden dengan tidak *sectio caesarea*, yaitu sebanyak 211 orang (766,1%).

1. Ada hubungan PEB dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), *Odds Ratio* (OR)= 2,947.
2. Ada hubungan *plasenta previa* dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,000$, *Odds Ratio* (OR)= 3,30.
3. Ada hubungan partus tak maju dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,000$, *Odds Ratio* (OR)= 24,533.
4. Ada hubungan partus tak maju dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,000$, *Odds Ratio* (OR)= 24,533.
5. Ada hubungan kelainan letak janin dengan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,000$, *Odds Ratio* (OR)= 3,996.

SARAN

1. Diharapkan bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kehamilannya dengan menghindari hamil dibawah dibawah usia 20 tahun dan hamil di atas 35 tahun, karena pada usia yang terlalu muda dan terlalu tua akan lebih beresiko mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan *sectio caesarea*. Dianjurkan ibu lebih sering memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat agar ibu lebih dini mengetahui faktor penyebab komplikasi persalinan khususnya faktor akibat terjadinya *sectio caesarea*. Minimal ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang baik selama kehamilan ialah empat kali karena hal ini dapat mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan *sectio caesarea*.
2. Diharapkan bagi institusi kesehatan agar dapat mensosialisasikan dan memberikan informasi ke masyarakat mengenai faktor-faktor penyebab *sectio caesarea*, yaitu ibu yang mengalami Pre eklamsi berat (PEB), *plasenta previa*, partus tak maju, dan kelainan

- letak janin. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut, masyarakat khususnya ibu hamil pasti akan lebih memperhatikan kehamilannya agar tidak terjadi *sectio caesarea*.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan studi lanjutan analisis yang lebih mendalam tentang faktor lain yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea*.
 4. Diharapkan bagi institusi pendidikan perlu adanya penambahan literatur dan buku-buku referensi terbaru berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eza Marsisi D Sinaga. 2009. *Karakter Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesaria Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007*. <http://jurnal-skripsi.com//Faktor-faktor-yang-mempengaruhi-persalinan-sectio-caesaria>. USU Repository (di akses pada 24 Mei 2015).
- Isti Mulyawati. 2011. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Seksio Sesaria di Rumah Sakit Islam Yakksi Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010*. <http://www.Jurnal-Skripsi.com//Faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-persalinan-sectio-caesaria>. (diakses pada 5 juni 2015).
- Kiki Amelia Putri. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (keluarga) Perusahaan Asuransi X*. <http://www.jurnal-skripsi.com//faktor-faktor-yang-mempengaruhi-persalinan-sectio-caesaria>. FKM Universitas Indonesia (di akses pada 24 Mei 2015).
- Mochtar. 2010. *Sinopsis Obstetri dan Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- M.T Indriati. 2012. *Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan Bayi*. Jakarta: Pelangi Indonesia.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta. H: 133-139.
- Nunung, Maemunah, Badriah. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Refika Aditama. Bandung. H: 113-120.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, Icesmi Sukarni. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Medical Book.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahajo.