

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERSALINAN SC PADA IBU DI RSIA MELATI HUSADA MALANG

---

Maria Kristiani<sup>1)</sup>, Ngesti W. Utami<sup>2)</sup>, Susmini<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail : [mariakristiani17@gmail.com](mailto:mariakristiani17@gmail.com)

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria* pada ibu di RSIA Melati Husada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif populasinya adalah ibu yang melahirkan di RSIA Melati Husada sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel sebanyak 50 ibu dengan tehnik pengambilan sampel *acidental sampling*. Analisa data menggunakan analisa deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwabahwa mayoritas responden adalah ibu dengan rentang usia 20 – 40 tahun, tingkat pendidikan tinggi, ibu bekerja, gravida 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC adalah faktor janin 16%, faktor ibu 74%, faktor keduanya 10% ( faktor ibu dan janin) dan faktor lain-lain 0%. Disarankan untuk ibu hamil melakukan ANC (*ante natal care*) yang rutin, minimal 4 kali selama kehamilan, untuk mencegah terjadinya komplikasi dari persalinan *Sectio Caesaria*.

**Kata Kunci** : Faktor-faktor, Persalinan, *Sectio Caesaria*.

## **FACTORS RELATED TO LABOR SECTIO CAESARIA DECISION ON MOTHER IN RSIA MELATI HUSADA MALANG**

### **ABSTRACT**

*The purpose of this study was to determine the factors related to the decision making sectio caesaria labor in mother in RSIA Melati Husada this research use descriptive research design. The population is maternal RSIA Melati Husada in accordance with the inclusion criteria. a sample size of 50 women with a sampling technique accidental sampling. Data analysis using descriptive analysis that the majority of the respondent were women with an age rang of 20 – 40 years, higher education, working mother, gravida 2. Factors asociated with decision making deliceries Sectio Caesaria is 16 % fetal factors, maternal factors and faktor 74 % both 10 % (Maternal and fetal factors). Currently is no other factors (0 %). Recommended for ANC (Ante Natal Care) is routine for pregnant women at least 4 times during pregnancy, to prevent complications of childbirth Sectio Caesaria.*

**Keywords :** *Factors, Labor , Sectio Caesaria.*

### **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan saat-saat kritis, saat terjadinya gangguan perubahan identitas, dan peran bagi setiap orang, ibu, bapak dan anggota keluarga. Ketika wanita pertama kali mengetahui dirinya hamil, mungkin ia merasa syok atau menyangkal. Setiap wanita membayangkan tentang kehamilan dalam pikiran-pikiran sendiri tentang seperti apa wanita hamil dan seorang ibu. Yang dimaksud syok disini adalah syok senang/ bahagia dan terharu, yang artinya seorang wanita sadar bahwa ia akan menjadi seorang ibu, menjadi orang tua, bahkan menjadi sumber-sumber

kabahagiaan bagi keluarganya, apabila dalam sebuah keluarga pernikahan ada buah hati yaitu kehadiran sang bayi (Hamilton, 1995).

*Sectio caesaria* merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan Rahim bagian depan untuk melahirkan janin. Indikasi medis dilakukannya operasi *sectio caesaria* ada dua factor, yaitu faktor Janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi sebagai berikut : presentasi dahi, presentasi muka, bayi besar, gemelli, bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (*shoulder presentation*), distosia oleh karena tumor dan bayi terlalu besar, gawat janin / fetal

distres, faktor placenta, meliputi placenta previa dan solusio placenta, letak bayi sungsang / lintang, sedangkan faktor ibu terdiri atas : CPD (*chepalo pelvic disproportion*), panggul sempit, ketuban pecah dini, hambatan lahir (tumor), partus lama (*prologed labor*), pre eklamsi dan hipertensi, placenta pravia, bekas *sectio caesaria* (Mochtar, 1998 ; Sarwono, 2008).

Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesaria* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan teknologi *sectio caesaria* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan persalinan dengan *sectio caesaria* makin banyak dilakukan dengan pertimbangan “*well born baby and well healt mother*”. Pertolongan persalinan melalui vagina yang berat lebih baik dengan *sectio caesaria* yang lebih aman bagi keduanya (oxorn, 2010). *Sectio Caesaria* atau bedah caesar 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*. Dalam keadaan normal 8- 10 % perempuan hamil *aterm* akan mengalami KPD (Sarwono, 2008).

Berdasarkan asumsi dari berbagai pihak yang terkait dengan meningkatnya kecenderungan persalinan dengan *sectio caesaria* hal ini disebabkan oleh faktor lain-lain, yaitu : perasaan cemas dan takut menghadapi rasa sakit, tidak kuat untuk menahan rasa sakit pada persalinan spontan, takut tidak kuat mengejan, trauma pada persalinan yang lalu, adanya kepercayaan atas tanggal dan jam kelahiran yang dapat mempengaruhi, nasib anaknya di masa mendatang, khawatir persalinan pervaginam akan merusak hubungan seksual, keyakinan bahwa dengan bedah *caesar* kesehatan ibu dan janin lebih terjamin, faktor pekerjaan, anjuran dari suami, faktor praktis karena tindakan bedah *sectio caesaria* dilakukan sekaligus dengan tindakan sterilisasi serta faktor social dan ekonomi yang mendukung dilakukannya tindakan bedah *sectio caesaria*.

Menurut WHO (2011) dilaporkan angka kejadian *sectio caesaria* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata *sectio caesaria* di sebuah Negara adalah 5- 15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11 %, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30 %.

Jumlah tindakan *sectio caesaria* di Inggris sekitar 29,1 % per 1000 kelahiran pada tahun 2010. Permintaan *sectio caesaria* di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya.

Angka kejadian *section caesaria* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 % dari seluruh persalinan. Di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20- 25 % dari total persalinan sedangkan untuk rumah sakit swasta jumlahnya yaitu sekitar 30-80 % dari total persalinan. Data yang diperoleh dari rekam medik RSIA Melati Husada selama 2016 (Januari - Desember) untuk ibu yang melakukan *sectio caesaria* sebanyak 1.929 orang dari total persalinan 3.199 orang atau sebanyak 60 % untuk tindakan *sectio caesaria*.

Berdasarkan latar belakang dan alasan-alasan di atas, maka peneliti tertarik mengangkat permasalahan tersebut, yaitu Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC pada ibu di RSIA Melati Husada.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan deskriptif. Desain deskriptif *survey*, populasi dan sampelnya dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan *sectio caesaria* di RSIA Melati Husada

sebanyak 50 responden, pengambilannya sampel dilakukan tanggal 1-12 februari 2017. Jumlah sampel diambil berdasarkan tehnik sampling yaitu *accidental sampling*. Variabel penelitiannya adalah ibu-ibu yang melahirkan *sectio caesaria* di RSIA Melati Husada dengan kriteria inklusi ibu yang melahirkan *sectio caesaria* baik yang karena faktor ibu, faktor janin maupun faktor lain-lain. Analisa data menggunakan analisa diskriptif. Tehnik pengumpulan data yang digunakan dengan interview, cheklis kuesioner pada responden, dan data rekam medis (dokumentasi). Untuk uji test tidak dilakukan karena hanya menentukan insident.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden sebagian besar berusia 26 – 30 tahun (38%), sedangkan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan S1 (58 %) dan karakteristik tingkat pekerjaan adalah sebagai pekerja swasta sebanyak 22 orang (44 %).

Tabel 1. Karakteristik responden ibu yang melahirkan *Sectio Caesaria* di RSIA Melati Husada.

Karakteristik responden	f	(%)
Usia		
20 - 25 Tahun	5	10
26 - 30 Tahun	19	38
31 -35 Tahun	17	34
36 - 40 Tahun	9	18
Pendidikan		
SMA	14	28
D3	7	14
S1	29	58
Pekerjaan		
IRT ( Ibu Rumah Tangga )	13	26
Swasta	22	44
PNS	15	30
Total	50	100

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan gravida / paritas.

Gravida / Paritas	f	(%)
Gravida I	15	30
Gravida II	20	40
Gravida III	14	28
Gravida IV	1	2
Total	50	100

Berdasarkan Tabel 2 sebagian besar responden menunjukkan gravida II yaitu sebnayal (40 %)

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar karena letak sungsang dan fetal distres.masing-masing 2 responden (4%).

Tabel 3. Karakteristik persalinan SC berdasarkan Indikasi Faktor Janin

Indikasi Faktor Janin	f	(%)
Post Date	1	2
Gemely	1	2
Presentasi Muka	1	2
Hydramnion	1	2
Letak Sungsang	2	4
Fetal Distres	2	4
Total	50	100

Tabel 4. Karakteristik Persalinan SC berdasarkan indikasi faktor ibu.

Indikasi Faktor Ibu	f	%
Anemia	1	2
HSVB	2	4
Haimoroid	1	2
Bekas SC	25	50
Hypermiopia	1	2
PER	1	2
Placenta Praevia	1	2
Astma	1	2
PRM	4	8
Total	37	74
Total Sampling	50	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan sebagian besar indikasi faktor ibu karena bekas *sectio caesaria* 25 responden (50 % )

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan karakteristik persalinan SC berdasarkan indikasinya yaitu sebagian besar karena bekas *sectio caesaria* 2 responden (4 %).

Tabel 5. Karakteristik Persalinan SC berdasarkan indikasi keduanya (faktor janin dan faktor ibu)

Persalinan SC berdasarkan indikasi ke 2 nya ( Faktor Ibu dan Faktor Janin )		f	(%)
Janin	Ibu		
Bayi besar	OD gagal	1	2
Placenta Pravea	Bekas SC	2	4
Placenta Pravea	CPD	1	2
Presentasi Muka	Arres	1	2
TOTAL		5	10

Berdasarkan data umum pasien yaitu tentang usia ibu (tabel 1), maka diketahui yang melakukan persalinan SC dengan usia 20 – 25 tahun sebanyak 5 pasien (10 % ), dengan usia 26 – 30 tahun sebanyak 19 pasien (38 %), dengan usia 31 – 35 tahun sebanyak 17 pasien (34%) dan usia 36 – 40 tahun sebanyak 9 pasien (18 %).

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan (melakukan persalinan) dengan SC adalah pada usia WUS. WUS (Wanita Usia Subur) adalah wanitayang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara 20 – 45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih dari pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil.

Berdasarkan data umum pasien, yaitu tentang pendidikan, maka dapat diketahui hasil, ( Tabel 1). yang melakukan persalinan SC dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 pasien (28 %), dengan tingkat pendidikan D3

sebanyak 7 pasien (14 %) dan pendidikan S1 sebanyak 29 pasien (58%).Hal ini menunjukkan bahwa RSIA Melati Husada diminati oleh masyarakat umum yang membutuhkan fasilitas kesehatan secara profesional, homy dan nyaman (sesuai visi, dan misi RSIA Melati Husada).

Menurut Entjang (1985) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas, hal ini ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari.Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual, sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam bertindak dan memilih pelayanan kesehatan yang tepat untuk dirinya.

Berdasarkan tabel 1 dari 50 responden diketahui ada 13 pasien (26 %) sebagai ibu rumah tangga, sebagai pegawai swasta 22 pasien (44 %) dan sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil ) sebanyak 15 pasien (30 %). Hal ini menunjukkan bahwa faktor pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi seseorang dapat menjadi dasar dalam mengambil keputusan untuk persalinan *sectio caesaria*.

Pegawai Swasta adalah pegawai yang bekerja diluar instansi pemerintah atau perusahaan swasta dan digaji oleh perusahaan atau kantor yang bersangkuran upah pegawai swasta disesuaikan dengan kemampuan

perusahaan dengan mengacu pada UMR (Upah Minimum Regional). UMR adalah upah minimal terendah yang diberikan kepada pekerja.

IRT (Ibu Rumah Tangga ) adalah orang tua perempuan yang berada dalam sebuah keluarga. Pegawai Negeri Sipil adalah orang yang bekerja di kantor pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pegawai Negeri Sipil digaji oleh pemerintah. Selain itu juga memperoleh tunjangan untuk kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan tabel 2 dari 50 responden didapatkan ibu yang melahirkan SC di RSIA Melati Husada, dengan gravida 1 sebanyak 15 pasien (30 %), gravida 2 sebanyak 20 pasien (40 %), gravida 3 sebanyak 14 pasien (28 %) dan gravida 4 sebanyak 1 pasien (2 %).

Dari hasil penelitian berdasarkan kuesioner, maka ibu-ibu yang *sectio caesaria* dengan gravida 2 kebanyakan karena memang anak I dilakukan tindakan *sectio caesaria*, juga jarak persalinan ada yang 1 tahun , 2 tahun dan 3 tahun. Untuk yang gravida 3, mereka melakukan tindakan *sectio caesaria* sekalian dengan tindakan MOW (tutup hamil).

Gravida adalah istilah medis untuk wanita Hamil. Istilah ini sering diawali untuk menunjukkan jumlah kehamilan. Misalnya primigavida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, *secunda gravida* adalah wanita hamil untuk kedua

kalinya, *multi gravida* adalah ibu hamil lebih dari dua (kehamilah ke 3 dan ke 4).

Dewasa ini *sectio caesaria* jauh lebih aman daripada dulu, berkat kemajuan dalam antibiotika, anaestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan / peningkatan untuk melakukan *sectio caesaria*. namun perlu di ingat bahwa seorang wanita yang telah melakukan atau mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil. (Rustam 2006)

Pada tabel 4 diketahui data yang paling banyak adalah karena bekas SC sebanyak 25 % (50 %) dari 50 responden, untuk selanjutnya diketahui hasil yang melaukan persalinan *sectio caesaria* dengan indikasi faktor ibu :Anemia (2 %), HSVB (4 %), Haemoroid (2 %), Hypermiopian (2 %), PER (2 %), Placenta praevia (2 %), PRM (8 %), Astma (2 %).

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr % (wiknjasastra, 2005). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi 11 g % pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada trimester II. Pada responden ini terjadi anemia, pasien mengalami penurunan Hb yang sangat rendah yaitu (Hb 6,3 gr %). Sehingga harus dilakukan 2 labu PRC perhari sebelum dilakukan tindakan

*sectio caesaria*. Bahaya dari anemia adalah kematian janin dari kandungan (IUFD) – Intra Uterine Fetal Death.

HSVB (*High Sosial Value Baby*) adalah misalnya bayi yang akan dilahirkan adalah anak pertama, dengan usia ibu yang diatas 35 tahun dan baru bisa hamil setelah menikah lebih dari sepuluh tahun. Pada penelitian ini ada 2 responden yang mengalami caesar dengan HSVB yaitu 1 responden dengan pernikahan 10 tahun baru bisa hamil (primer infertilitas), 1 responden dengan pernikahan 6 tahun baru hamil dengan proses bayi tabung.

*Haemoroid* adalah *varices* pada anus di dalam plexus halmorodialis yang bukan merupakan keadaan patologik. Hanya bila menyebabkan keluhan atau penyulit diperlukan tindakan. *Prevalensi Haemoroid* pada wanita hamil menurut data dari klinik di negara Eropa sekitar 38 – 85 %. Pada 80 % kasus terjadi pada kehamilan pertama trimester ke 2 dan ke 3. *Varices* pada anus atau *haemoroid* memburuk selama masa hamil akibat : peningkatan tekanan vena pada vena panggul disebabkan tekanan uterus yang membesar. Pada penelitian ini responden mengalami hemoroid grade III, sehingga persalinannya harus dengan *sectio caesaria*.

*Hypermiopia* (Rabun dekat) adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat melihat obyek jarak jauh tetapi bermasalah ketika melihat jarak dekat (membaca). *Hypermiopia* terjadi ketika

mata tidak dapat menfokuskan sinar cahaya yang masuk dengan akurat pada retina. Mayoritas ibu hamil yang menderita myopi tidak dapat atau tidak disarankan untuk menjalani persalinan secara normal seperti ibu hamil lain, apalagi bila myopi nya lebih dari 5. Hal ini dikarenakan jika minus yang di derita besar, retina mata tidak dapat bertahan saat ibu hamil tersebut mengejar dalam proses melahirkan, sebab retinanya sudah mengalami penipisan. Jika dipaksa untuk melahirkan secara normal, resiko fatalnya adalah mengakibatkan ibu hamil tersebut mengalami kebutaan permanen. Sehingga sangat disarankan untuk ibu-ibu hamil yang myopi nya lebih dari 5 untuk melakukan persalinan dengan *sectio caesaria*. Pada responden ini mengalami myopi 6 sehingga persalinannya harus dengan *sectio caesaria*.

Pre eklamsi ringan (PER) terjadi pada ibu hamil, dikatakan PER jika tensi  $\geq 140 / 90$  mmHg, oedema umum pada kaki, tangan, muka, kenaikan BB  $\geq 1$  kg per minggu, Proteinuria + 1 atau + , sehingga disarankan untuk ibu hamil dengan PER untuk melakukan persalinan dengan SC untuk mencegah terjadi PEB (PER yang disertai Kejang). Pada penelitian ini ada 1 responden yang mengalami PER, sehingga disarankan oleh dokter untuk melakukan tindakan *sectio caesaria* untuk mencegah terjadinya komplikasi.

*Placenta Pravia* adalah keadaan dimana placenta berimplantasi pada

tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir ( *Ostium Uteri Internal* ), (Prof Dr. Rustam Mochtar MPH, 1998). Diketahui adanya *Placenta Praevia* adalah pada waktu ANC (pemeriksaan kehamilan) dan sangat disarankan untuk tindakan persalinannya melalui *Sectio Caesaria*, karena tertutupnya jalan lahir oleh placenta. Pada penelitian ini ada 1 responden yang *sectio caesaria* dengan indikasi *Placenta Praevia*.

Asma Bronkial merupakan masalah kesehatan yang serius pada ibu hamil dan pada saat persalinan. Asma Bronkial adalah sindroma yang kompleks dengan berbagai tipenya. Penyakit ini dapat disebabkan oleh faktor genetik atau faktor lingkungan ( Virus, alergen maupun paparan dalam bahan kerja ). Pada asma bronkial terdapat penyempitan saluran pernafasan yang disebabkan oleh spasme otot polos saluran nafas, oedema mukosa dan adanya hyper sekresi yang kental. Penyempitan ini akan menyebabkan gangguan ventilasi ( hipoventilasi), distribusi ventilasi tidak merata dalam sirkulasi darah pulmonal dan gangguan difusi gas di tingkat alveoli, akhirnya akan berkembang menjadi hipoksemia, hiperkapnia dan asidosis pada tingkat lanjut sehingga Asma juga merupakan salah satu faktor indikasi dari persalinan *sectio caesaria*. Pada penelitian ini ada 1 responden yang

melakukan *sectio caesaria* dengan indikasi asma.

Menurut Hanifa, 1999 PRM atau KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Pengaruh KPD terhadap janin ; walaupun ibu janin belum menunjukkan gejala-gejala infeksi ke janin, mungkin sudah terkena infeksi intra uterin lebih dulu. Jadi akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas prenatal, tali pusat menumbung. “Amniotik Bank Syndrome”, yaitu kelainan bawaan akibat ketuban pecah sejak hamil muda. Pengaruh terhadap ibu ; karena jalan lahir telah terbuka antara lain akan di jumpai infeksi intrapartal, apalagi bila terlalu sering di periksa dalam, infeksi puerperium atau nifas, peritonitis dan septikemi, ibu akan lebih cepat capek karena harus tidur terus, maka kemungkinan akan terjadi partus lama, suhu badan naik, nadi cepat dan nampaklah tanda-tanda infeksi. Komplikasi nya : Infeksi, partus preterm, prolaps tali pusat, distosia (partus kering) (Manuaba, 2008). Komplikasi pada bayi : IUFD, Asfiksia, prematuritas. Komplikais pada ibu : Partus lama & Infeksi, atonia uteri, infeksi nifas, pendarahan post partum. Pada penelitian ini ada 4 responden yang melakukan *sectio caesaria* dengan indikasi KPD, dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data persalinan SC dengan indikasi faktor

janin rata-rata 1 sampai 2 (2 - 4 %). Adapun faktor janin yang terjadinya adalah post date 1 %, gemely 1 %, presentase muka 1 %, hydraminion 1 %, letak sungsang 1 %, fetal distres 1 %.

Menurut (Prof. DR. dr. Sarwono) kehamilan post date / post matur adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari HPHT. Pada keadaan ini, kondisi bayi tidaklah semakin baik, sehingga persalinan SC dapat dianjurkan.

Kehamilan kembar / gemelly adalah suatu kehamilan dengan dua janin (manuaba, 1998). Kehamilan kembar selalu menarik perhatian wanita, dokter dan masyarakat. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibunya. Oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan yang lebih intensif. Minimal melakukan ANC 4x selama kehamilan. Pada penelitian ini karena TBJ (Tafsiran Berat Janin) besar 2600 gr dan 2700 gr, maka dilakukan tindakan SC.

Presentasi muka adalah keadaan dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal, sehingga oksiput tertekan pada punggung, dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah. Pada penelitian ini pasien sudah melakukan proses persalinan normal, tetapi karena presentase muka maka harus dilakukan tindakan SC.

Hidraminion pada kehamilan adalah sebuah kondisi ketika cairan

ketuban seharusnya melindungi janin dan kehamilan memiliki jumlah yang sangat besar. Dikatakan Hydraminion bila volumenya melebihi dari 2 liter. Pada umumnya penyebab hydromnion masih belum ditemukan.

Bahaya hydramnion pada janin bayi yang dilahirkan memiliki resiko terkena gangguan sistim syaraf pusat. bayi bisa mengalami gangguan cacat pencernaan. Bayi akan mengalami kerusakan ginjal permanen. Bayi mengalami gangguan kerusakan kerja sistim kandung kemih. Bayi mengalami gangguan sistim menelan. Bayi bisa dilahirkan sungsang. Kematian janin yang bisa disebabkan beberapa komplikasi.

Bahaya Hydromnion pada ibu hamil Ibu hamil bisa mengalami gangguan ketuban pecah dini. Ibu hamil bisa mengalami gangguan sistim nafas, seperti sesak nafas. Ibu hamil bisa mengalami gangguan bengkak pada kaki. Ibu hamil bisa mengalami komplikasi kehamilan seperti letak placenta yang berada jauh dibawah janin. Ibu hamil bisa mengalami pendarahan berat akibat gangguan pada rahim dengan resiko kematian. Mengingat bahaya dari Hydromnion, maka persalinan *sectio caesaria* dianjurkan untuk responden ini.

Kehamilan letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan kepala terletak di fundus uteri, bokong menempati bagian bawah lavum uteri (wiknjasatra H, 1999). Beberapa dokter

yang praktek di RSIA Melati Husada menganjurkan kehamilan sungsang dilahirkan dengan *sectio caesaria* untuk menghindari trauma kepala, yang dapat berakibat fatal bagi si janin. Pada penelitian ini ada 2 responden yang mengalami *sectio caesaria* karena letak sungsang.

*Fetal Distress* (gawat janin) merupakan situasi yang cukup mengkhawatirkan, khususnya bagi ibu hamil. Disebut gawat janin apabila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 / menit atau dibawah 100 / menit. Selain itu denyut jantung janin tidak teratur atau bisa juga ditandai dengan keluarnya meconium yang kental ketika awal persalinan. Gawat janin bisa terjadi ketika janin tidak menerima asupan oksigen yang cukup, sehingga mengakibatkan hipoksia. Pada penelitian ini ada 2 responden yang melakukan *sectio caesaria* karena fetal distress. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk segera menyelamatkan jiwa sang janin dari hipoksia, yang bisa menyebabkan kematian janin dalam kandungan bila tidak segera dilakukan *sectio caesaria*.

Pada tabel 5 kerangka konsep disebutkan mengenai adanya faktor lain – lain yaitu Perasaan cemas dan takut menghadapi persalinan, takut tidak kuat mengedan, trauma persalinan yang lalu, adanya kepercayaan tanggal dan jam kelahiran (*Fengshui*), khawatir persalinan normal dapat merusak hubungan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian tidak didapatkan faktor lain-lain, dengan alasan pada penelitian yang dilakukan 1-12 Februari, tidak ada tanggal-tanggal cantik, dan kebanyakan dari responden adalah gravida 2 dan 3, yang mana tindakan *sectio caesaria* dilakukan benar-benar karena indikasi medis, yaitu bekas *sectio caesaria* anak sebelumnya.

Sedangkan faktor lain-lain pada data rekamedis tahun 2016, antara lain: tanggal-tanggal cantik nya sebagai berikut : 1-6-2016 ada persalinan *sectio caesaria* sebanyak 11 pasien (73 %) dari total persalinan 15 pasien, pada hari itu juga kebetulan neptunya jawa besar berjumlah 16 (rabu pahing). Tanggal 6-6-2016 ada persalinan *sectio caesaria* sebanyak 9 pasien (69 %) dari total persalinan 13 pasien, pada hari itu yang neptunya berjumlah 13 (senin pahing). Tanggal 16-6-2016 ada persalinan *sectio caesaria* sebanyak 18 pasien (78 %) dari total persalinan 23 pasien, yang neptunya berjumlah 17 (kamis pahing).

## KESIMPULAN

- 1) Persalinan *sectio caesaria* dengan indikasi faktor ibu di RSIA Melati Husada sebanyak 37 responden.
- 2) Persalinan *sectio caesaria* dengan indikasi faktor ibu di RSIA Melati Husada faktor janin sebanyak 8 responden.

- 3) Persalinan *sectio caesaria* dengan indikasi faktor lain-lain di RSIA Melati Husada tidak di dapatkan. Tetapi, indikasi faktor keduanya (faktor ibu dan faktor janin) sebanyak 5 responden.
- 4) Faktor persalinan yang dominan dari ketiga faktor tersebut (angka kejadian / insiden ) adalah dengan indikasi bekas *sectio caesaria* ( anak sebelumnya lahir dengan *sectio caesaria* ) sebanyak 25 responden.

#### SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan studi lanjutan analisis yang lebih mendalam tentang faktor lain-lain yang mempengaruhi proses persalinan *sectio caesaria*, terutama dengan indikasi bekas *sectio caesaria*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hamilton, P. Mary. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hanifa. 1999. *Ilmu Bedah Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Puspa.
- Manuaba, Fajar et all. 2008. *Gawat Darurat Absetri – giniecologi*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obsetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Moctar, Rustam. 2006. *Sinopsis Absetri*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patofisiologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia medica.
- Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Putaka.
- Wiknjasastra. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjasastra, Haifa et all. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.