

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan, dimulai dari statistik deskriptif yang berhubungan dengan data penelitian meliputi gambaran umum responden, dan variabel penelitian, yang proses pengolahan datanya menggunakan aplikasi SPSS versi.25.0.

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar, yang merupakan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Indonesia Bagian Timur, serta menjadi Rumah Sakit Pendidikan Type A, merupakan rumah sakit dengan pelayanan terlengkap di Bali. Lokasi terletak Jalan Diponegoro Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Propinsi Bali, Kotak Pos 80113, Telepon (0361) 227911-15 dengan website www.sanglahhospitalbali.com. Instalasi Gawat Darurat, terdiri dari 4 bagian besar, yaitu Gawat Darurat Medik (Triage Medik), Gawat Darurat Bedah (Triage Bedah), Gawat Darurat Anak (Triage Anak) dan Gawat Darurat Kebidanan (Triage Kebidanan).

Pelayanan Kebidanan di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar sudah memenuhi standar asuhan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam yang di dukung oleh 20 orang tenaga bidan dengan kategori bidan terampil dan bidan ahli, terbagi dalam 4 shift jaga, 18 orang Residen *Obstetri Gynaekologi* dari tingkat junior sampai chief residen dalam 24 jam, 1 orang

Dokter Konsulen *Obstetri Gynaekologi* yang menjadi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dalam 24 jam, 2 orang dokter residen anak stase Neonatus dan 1 Dokter Konsulen Anak jaga dalam 24 jam. Kapasitas tempat tidur di IGD Kebidanan sebanyak 12 tempat tidur, terdiri 3 tempat tidur untuk penerimaan pasien baru, 3 tempat tidur untuk persalinan normal, 2 tempat tidur perawatan konservatif, 2 tempat tidur untuk perawatan intensif kebidanan (*Obstetric High Defedency Unit / OHDU*), 2 tempat tidur *gynaekologi* dan 1 tempat tidur isolasi. Ruang IGD Kebidanan memiliki akses langsung ke Kamar Operasi dan Ruang *High Care Unit (HCU)*, serta dekat dengan Ruang *Neonatal Intensif Care Unit (NICU)*. Rata - rata kunjungan perhari adalah 10 kasus emergency kebidanan, baik kasus *obstetri* maupun kasus *gynaekologi*, seperti perdarahan pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut, preeklapsia / eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan dengan penyulit, dan perdarahan pervaginam akibat carcinoma serviks uteri. Jumlah keseluruhan kasus persalinan yang ditangani selama tahun 2020 adalah 1039 kasus, terdiri dari persalinan spontan pervaginam 462 kasus (44,47%), persalinan dengan forceps ekstraksi 20 kasus (1,92%), persalinan dengan vacuum ekstraksi 3 kasus (0,29%) dan persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 554 kasus (53,32%).

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan 554 data responden yang dapat diolah, diperoleh informasi mengenai gambaran dari variabel- variabel yang diamati pada penelitian ini, yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, status gravida, umur kehamilan, jumlah janin, riwayat persalinan, indikasi faktor janin dan indikasi faktor ibu, dan cara masuk pasien ke rumah sakit, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Tabel

distribusi frekwensi dari semua variabel yang diamati, digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Umur Ibu di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

KELOMPOK UMUR IBU	n	%
Usia Reproduksi Muda (Kurang Dari 20 tahun)	23	4,15
Usia Reproduksi Sehat (20 - 35 tahun)	422	76,17
Usia Reproduksi Tua (lebih dari 35 tahun)	109	19,68
Total	554	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak pada kelompok usia reproduksi sehat (76,17 %)

Tabel 3

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Tingkat Pendidikan di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

TINGKAT PENDIDIKAN	n	%
Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	45	8,12
Pendidikan Menengah (SMA / SMK)	414	74,73
Pendidikan Tinggi (Diploma / Sarjana)	95	17,15
Total	554	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak adalah pendidikan menengah (74,73%)

Tabel 4

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Status Gravida di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

STATUS GRAVIDA	n	%
Primigravida	180	32,50
Multigravida	343	61,90
Grande Multi Gravida	31	5,60
Total	554	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak adalah multigravida (61,90%).

Tabel 5

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Umur Kehamilan di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

UMUR KEHAMILAN	n	%
Preterm	206	37,20
Aterm	326	58,80
Post Term	22	4,00
Total	554	100

Dari tabel diatas diperoleh data bahwa responden yang dilakukan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah paling banyak dengan kehamilan aterm (58,80%)

Tabel 6

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Jumlah Janin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

JUMLAH JANIN	n	%
Tunggal	528	95,30
Gamelli	23	4,20
Triplet	3	0,50
Total	554	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak dengan kehamilan Tunggal (95,30%)

Tabel 7

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Riwayat Persalinan Sebelumnya di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

RIWAYAT PERSALINAN SEBELUMNYA	n	%
Abortus	40	10,69
Spontan Pervaginam	139	37,17
Persalinan Dengan Bantuan (Vacum Ekstraksi)	1	0,27
<i>Sectio Caesarea</i>	110	29,41
Abortus dan Persalinan Spontan	56	14,97
Abortus dan <i>Sectio Caesarea</i>	27	7,22
Persalinan Spontan dan <i>Sectio Caesarea</i>	1	0,27
Total	374	100

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak pernah melahirkan spontan pervaginam (37,16%)

Tabel 8

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Indikasi Faktor Janin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

INDIKASI FAKTOR JANIN	n	%
Gawat Janin	31	18,7
Malpresentasi	75	45,2
Oligohidramnion	28	16,8
Kematian Janin dalam Rahim	5	3,0
Kelainan Kongenital	14	8,4
Gamelli / Triplet	11	6,6
Prolaps Tali Pusat	2	1,2
Total	166	100

Dari tabel diatas dapat dilihat, bahwa responden yang dilakukan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan indikasi faktor janin paling banyak malpresentasi (45,2%)

Tabel 9**Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Indikasi Faktor Ibu di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020**

INDIKASI FAKTOR IBU	n	%
Preeklampsia	147	30,6
Plasenta Previa Totalis	36	7,5
Solusio Plasenta	2	0,4
Distocia	2	0,4
Ketuban Pecah Dini (KPD)	91	18,9
<i>Human Immunodefisiensi Virus</i> (HIV)	20	4,2
<i>Suspect Covid- 19</i> (IgG Reaktif)	50	10,4
Riwayat <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	23	4,8
Eklampsia	9	1,9
Partus Kala II lama	7	1,4
<i>Carcinoma Cerviks Uteri</i>	2	0,2
Penyakit Jantung	3	0,6
Partus Kasep	1	0,2
<i>Chepalo Pelvik Disproportion</i> (CPD)	7	1,4
Serangan Asma	5	1,0
<i>Myasthenia Gravis</i>	1	0,2
<i>Stroke Haemorrhagic</i>	2	0,4
Terkonfirmasi <i>Covid – 19</i> (PCR positif)	63	13,1
<i>Grave Desease</i>	1	0,2
<i>Idiopatik Trombositopenia Purpura</i> (ITP)	1	0,2
Tumor Vulva	1	0,2
Infeksi Sifilis	4	0,8
Condiloma Akuminata	1	0,2
<i>Ruptura Uteri Imminens</i> (RUI)	1	0,2
Total	480	100.0

Dari tabel diatas dapat dilihat, responden yang dilakukan Sectio Caesarea di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan indikasi dari faktor ibu paling banyak adalah Preeklampsia (30,6%)

Tabel 10

Distribusi Frekwensi Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Cara Masuk Responden di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

CARA MASUK KE RSUP SANGLAH	n	%
Datang Sendiri	418	75,44
Rujukan RS Pemerintah	40	7,21
Rujukan RS Swasta	76	13,78
Rujukan Puskesmas	8	1,43
Rujukan Klinik Pratama/ Bersalin	4	0,71
Rujukan Praktek Mandiri Bidan	8	1,43
Total	554	100

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak datang sendiri (75,45%)

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Persalinan dengan *Sectio Caesarea* berdasarkan Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden hamil dalam rentang usia reproduksi sehat, yaitu umur 20 – 35 tahun (76,16%). Kehamilan pada usia reproduksi tua ditemukan sebesar 19,68 % dan usia reproduksi muda 4,15 %. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah mulai memahami rentang usia yang optimal untuk hamil, hal ini berkaitan dengan pertimbangan kematangan pasangan suami istri dari segi fisik dan mental, serta status social ekonomi keluarga, dimana pada rentang usia reproduksi sehat,

merupakan rentang usia produktif, pasangan masih bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Usia menjadi salah satu pertimbangan penting untuk hamil, karena setiap orangtua pasti menginginkan bisa mengantarkan putra putrinya untuk mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang layak, sebelum orang tua purna tugas atau tidak mampu bekerja karena faktor usia.

Setiap ibu hamil memiliki resiko dalam kehamilannya, usia reproduksi sehat, digolongkan ke dalam resiko rendah, harapannya, ibu hamil dengan resiko rendah, bisa melahirkan secara normal, tetapi pada kenyataannya, terdapat faktor faktor lain yang mempengaruhi sehingga keputusan *section caesarea* diambil, salah satunya adalah kondisi emergency untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Kehamilan resiko rendah ini akan meningkat menjadi kehamilan resiko tinggi, jika umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Umur yang paling rendah ditemukan dalam penelitian ini adalah umur 16 tahun, merupakan kasus kehamilan pada anak sekolah, dan umur yang paling tua ditemukan dalam penelitian ini adalah umur 44 tahun, akibat kelalaian pemakaian kontrasepsi hormonal. Penyulit dalam kehamilan maupun persalinan dapat terjadi pada usia reproduksi muda karena organ reproduksi ibu belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia reproduksi tua, lebih sering terjadi akibat gangguan system endokrin, sehingga beresiko terjadi preeclampsia, plasenta previa dan diabetes mellitus gestasional (Rahayu, 2019; Ummah F, 2015). Mengingat faktor resiko yang dapat ditimbulkan, maka kehamilan pada usia reproduksi muda dan usia reproduksi tua, di golongan kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Penelitian di Finland menyatakan bahwa insiden

preeklampsia meningkat 1,6x lebih banyak pada ibu hamil di usia tua dibanding ibu hamil yang berusia lebih muda. Mekanisme terjadinya hal ini belum banyak dibicarakan, namun dipercaya berhubungan dengan proses penuaan pada pembuluh darah pada uterus.

Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Selain itu bertambahnya usia ibu di Amerika telah menyebabkan peningkatan insiden total plasenta previa dari 0,3% pada tahun 1976 menjadi 0,7% pada tahun 1997. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun yang hanya berisiko 0,5% (Hardiyanti, 2014)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiguna et al., (2020) yang menemukan bahwa rentang usia ibu hamil yang dilakukan Sectio Caesarea di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018 paling banyak pada usia 20 – 35 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arman, (2017) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia reproduktif lebih dominan melakukan sesar secara elektif baik yang pertama maupun yang berulang. Dengan beberapa alasan antara lain mitos melahirkan dengan sesar vaginanya tetap akan baik dan anak yang dilahirkan akan lebih pintar.

2. Gambaran Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah tingkat pendidikan menengah sebanyak 74,73%. Pendidikan dasar paling rendah pada penelitian ini adalah lulusan SMP, dikarenakan responden hamil pada usia reproduksi muda, saat masih menempuh pendidikan menengah. Hasil penelitian ini menunjukkan meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan, berkaitan juga dengan status social ekonomi dan wawasan masyarakat yang makin meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hijriani, dkk (2020) di RSUD Andi Makasar Parepare yang mendapatkan bahwa persalinan dengan SC paling banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan tertinggi pada kategori tamat SMA sebanyak 60%. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika di bandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2018). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan.

3. Gambaran Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Status Gravida

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, paling banyak adalah multigravida, yaitu responden yang hamil anak kedua sampai keempat sebesar 61,90%. Tingginya kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* pada multigravida, berkaitan dengan riwayat persalinan sebelumnya dan indikasi medis dilakukannya *Sectio Caesarea*. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Sari, (2019) di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, yang mendapatkan persalinan dengan *Sectio Caesarea* lebih banyak ditemukan pada primigravida (58,6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah F, (2015), di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya mendapatkan bahwa kejadian komplikasi pada kehamilan, lebih banyak ditemukan pada multigravida (59,09%). Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Persalinan yang pertama biasanya mempunyai risiko relatif lebih tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Soewarto, 2016). Setiap persalinan, ibu akan mengeluarkan darah dalam jumlah cukup banyak sehingga semakin sering ibu melahirkan akan semakin banyak kehilangan darah dan cadangan zat besi akan semakin berkurang. Apabila diet ibu tidak cukup besi maka ibu akan mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Poedji Rochjati dalam Rahayu, (2019), bahwa multigravida meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan yang dapat berupa anemia dan kurang gizi, tekanan darah tinggi (preeklamsia), perdarahan, dan ketuban pecah dini, yang

akan menjadi faktor penyulit dalam proses persalinan, sehingga persalinan harus dilakukan dengan *Sectio Caesarea*.

4. Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur Kehamilan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, paling banyak pada umur kehamilan aterm, yaitu umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu sebanyak 58,80 %. Umur kehamilan merupakan salah satu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam keputusan pengakhiran kehamilan, karena berkaitan dengan kemampuan janin untuk bertahan hidup di luar uterus (Soewarto, 2016). Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013) yang mendapatkan hasil umur kehamilan saat dilakukan tindakan SC sebanyak 95% adalah kehamilan aterm, sedangkan pada beberapa responden, persalinan dilakukan saat umur kehamilan preterm, yang berkaitan dengan indikasi tindakan *Sectio Caesarea* emergency, untuk untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin.

5. Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea berdasarkan Jumlah Janin

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak pada kehamilan Tunggal (95,3%), Hal ini sesuai dengan teori, bahwa kehamilan tunggal merupakan kehamilan yang paling banyak terjadi pada manusia (Soewarto, 2016). Sebagian besar penelitian tentang persalinan dengan *Sectio Caesarea* merupakan kehamilan tunggal, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Wiguna et al.,

2020), di RSUP Sanglah Denpasar, yang mendapatkan bahwa persalinan dengan indikasi kehamilan multipel ditemukan kurang dari 2 %.

6. Gambaran Persalinanan Dengan Sectio Caesarea Berdasarkan Riwayat Persalinan Sebelumnya

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa responden yang dilakukan tindakan Sectio Caesarea di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar paling banyak pada multigravida yang mempunyai riwayat persalinan spontan pervaginam yaitu 37,16%. Riwayat persalinan sebelumnya adalah gambaran kondisi ibu saat melahirkan bayi terdahulu. Riwayat persalinan perlu diketahui untuk memberikan gambaran prediksi terhadap proses persalinan yang akan dihadapi oleh ibu saat kehamilan ini dan menentukan tindakan medis yang tepat yang akan diberikan kepada ibu (Soewarto, 2016). Secara teori, jika persalinan pertama bisa dilakukan secara normal, maka persalinan selanjutnya cenderung lebih mudah. Tetapi hal ini tidak berlaku untuk kasus emergency yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Andayasari et al., (2015) yang menemukan indikasi persalinan sesar secara emergency sebanyak 71,8% tanpa memandang riwayat persalinan sebelumnya.

7. Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Berdasarkan Indikasi dari Faktor Janin

Dari tabel 5.8 dapat dilihat, bahwa responden yang dilakukan Sectio Caesarea di IGD kebidanan RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan indikasi faktor janin sebanyak 166 kasus, yang terdiri dari : Malpresentasi (45,2%), Gawat janin

(18,7%), Oligohidramnion (16,8%), Kelainan Kongenital (8,4%), Gamelli / Triplet (6,6 %), Kematian Janin dalam Rahim (3%), Prolaps tali pusat (1,2%). Malpresentasi adalah kondisi di mana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvic inlet adalah bagian lain selain vertex. Pada kondisi normal, presentasi janin yang ditemukan adalah presentasi vertex. Vertex merupakan bagian kepala janin yang terletak di antara fontanel anterior dan fontanel posterior. Presentasi lain selain vertex seperti presentasi bokong (sungsang), transverse, muka, dahi, atau compound disebut sebagai malpresentasi (Pilliod & Caughey, 2017). Pada penelitian ini ditemukan malpresentasi lebih banyak terjadi pada multigravida dengan kehamilan aterm. Hal ini berkaitan dengan longgarnya uterus pada kehamilan kedua dan selanjutnya, sehingga terjadi malpresentasi pada bayi. Dari kelima jenis malpresentasi tersebut, presentasi bokong adalah yang paling sering ditemui. Penyebab malpresentasi janin adalah faktor-faktor yang meningkatkan atau menurunkan pergerakan janin, serta faktor-faktor yang mempengaruhi polaritas vertikal rongga uterus. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari sisi maternal seperti adanya plasenta previa atau fibroid, dan bisa juga berasal dari janin seperti adanya hidrosefalus atau anensefalus. Hasil penelitian ini, bertentangan dengan hasil penelitian Hijriani,(2020), yang menemukan indikasi SC dari faktor posisi janin tidak normal sebanyak 3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayasari et al., (2015) di RS di Jakarta yang menyatakan ada hubungan antara gawat janin dengan tindakan sectio caesarea, yaitu gawat janin dalam penelitiannya memiliki risiko 5,4 kali untuk dilakukan tindakan sectio caesarea.

Gawat janin, merupakan suatu kondisi dimana bayi mengalami gangguan sirkulasi di dalam rahim yang di tandai dengan *bradycardia* atau *tachycardia*. Penanganan yang cepat diperlukan pada kasus ini untuk menyelamatkan nyawa bayi. Gawat janin dapat terjadi pada persalinan yang sulit, persalinan dengan tindakan atau pengaruh obat anaestesi saat *Sectio Caesarea* berlangsung. Pada penelitian ini, didapatkan gawat janin terjadi pada ibu yang mengalami Preeklampsia, Plasenta Previa dan Ketuban Pecah Dini

Oligohidramnion, juga merupakan salah satu pertimbangan dilakukannya section pada ibu. Hal ini berkaitan dengan bahwa di dalam uterus janin memerlukan cairan ketuban untuk dapat bergerak dan meratakan tekanan intra uteri, jika jumlah air ketuban berkurang, maka bagian bagian janin akan lebih menempel ke dinding perut ibu, hal ini sering memicu nyeri, bahkan bisa timbul kontraksi sebelum waktunya. Akibat adanya kompresi langsung uterus terhadap janin, dapat menimbulkan asfiksia intra uteri atau gawat janin. Pada saat proses persalinan, oligohidramnion dapat menjadi penyulit, karena kurangnya daya dorong terhadap janin. Pada penelitian ini, oligohidramnion paling banyak ditemukan pada kasus preeklampsia. Menurut Soewarto, (2016) cairan ketuban mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Kelainan jumlah cairan ketuban dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Di pihak lain, kelainan jumlah cairan ketuban dapat menimbulkan gangguan pada janin, seperti hipoplasia paru, deformitas janin, kompresi tali pusat, pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematuritas, kelainan letak dan kematian janin. Oleh sebab itu,

kelainan jumlah amnion yang terjadi oleh sebab apapun akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

8. Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Berdasarkan Indikasi dari Faktor ibu

Berdasarkan hasil Penelitian dapat dilihat, responden yang dilakukan Sectio Caesarea di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan indikasi dari faktor ibu adalah sebanyak 480 responden, yang terdiri dari Preeklampsia (30,6%), Ketuban Pecah Dini (18,9%), Terkonfirmasi covid 19 (13,1%), Suspect covid 19 (10,4 %), Plasenta Previa (7,5%) Pernah Sectio Caesarea sebelumnya (4,8%), Terinfeksi HIV (4,2%), Eklampsia (1,9%), Partus kala II lama (1,4 %), CPD (1,4 %) dan indikasi lain yang kurang dari 1% masing masing Solusio Plasenta, distosia, carcinoma serviks uteri, penyakit jantung, partus kasep, serangan asma, myasthenia gravis, grave disease, ITP, Tumor vulva, Infeksi sifilis, Condiloma akuminata dan RUI.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi sebelumnya (Soewarto, 2016). Eklampsia adalah serangan kejang yang diikuti oleh keadaan koma pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas, dengan riwayat preeklampsia sebelumnya (Soewarto, 2016). Telah diketahui bahwa pada preeklampsia/ eklampsia janin diancam bahaya hipoksia, dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I, dilakukan segera Sectio Caesarea, pada kala II dilakukan ekstraksi dengan cunam atau vakum, jika syarat persalinan pervaginam

terpenuhi. Pada penelitian ini, didapatkan kasus preeklampsia didapatkan paling banyak pada multigravida dengan kehamilan tunggal, umur kehamilan aterm, pada usia reproduksi sehat dengan riwayat persalinan spontan sebelumnya. Hal ini memerlukan kajian yang lebih lanjut, untuk mengetahui adanya faktor faktor resiko lain yang memicu terjadinya preeklampsia, karena secara teori, kejadian preeklampsia disebutkan paling banyak terjadi pada primigravida, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Soewarto, 2016)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu. Penanganan ketuban pecah dini saat kehamilan aterm adalah dengan induksi persalinan dengan memperhatikan syarat syarat persalinan pervaginam dan kondisi bayi. Jika induksi gagal, atau ada penyulit yang membahayakan ibu dan janin, persalinan diakhiri dengan Sectio Caesarea. Pada penelitian ini didapatkan, indikasi *section caesarea* pada kejadian Ketuban Pecah Dini paling banyak terjadi pada responden yang pernah melahirkan dengan Sectio Caesarea sebelumnya. Seorang wanita yang sudah pernah dilakukan tindakan section Caesarea, akan mempunyai parut pada uterusnya, sehingga persalinan berikutnya harus diawasi dengan seksama, karena berisiko terjadinya rupture uteri. Pada kondisi ini, merupakan kontra indikasi dilakukan induksi persalinan, sehingga persalinan harus diakhiri dengan tindakan. Hal ini sesuai dengan Panduan Penatalaksanaan Klinis (PPK) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Pademi Covid 19 ternyata bmerupakan salah satu faktor penyumbang tingginya angka persalinan dengan Sectio Caesarea di tahun 2020. Pada penelitian ini didapatkan responden yang terkonfirmasi Covid 19 dan suspect covid 19 (IgG reaktif) menjadi salah satu pertimbangan medis untuk dilakukannya Sectio Caesarea. Kondisi ini, sesuai dengan arahan dari Kementrian Kesehatan, yaitu penanganan persalinan pada ibu yang terinfeksi COVID – 19, dilakukan sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain, sehingga Sectio Caesarea sering menjadi pilihan, karena mempertimbangkan lamanya waktu kontak antara petugas kesehatan dengan pasien (Kemenkes RI, 2020)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiguna et al., (2020), yang mendapatkan hasil penelitian Ruptur membran atau pecahnya ketuban merupakan indikasi yang paling sering muncul (18,7%), lalu disusul oleh riwayat operasi sesar sebelumnya atau previous scar (13,9%), PEB (8,3%). Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh Hijriani, (2020) yang menemukan *Sectio caesarea* diakukan karena indikasi absolut yaitu Gawat janin (42 orang) dan CPD (79 orang), untuk sectio caesarea atas indikasi relatif didapatkan hasil : ketuban pecah dini (27 orang), riwayat sectio caesarea (19 orang), kelainan letak (19 orang), partus lama (12 orang), pre-eklampsia berat (10 orang), postterm (8 orang), oligohydramnion (4 orang), plasenta previa (4 orang), solutio placenta (1 orang), gameli (1 orang), hipertensi (1 orang), anemia (1

orang) dan meningoel (1 orang). Dari semua responden yang dilakukan tindakan sectio caesarea tidak ditemukan atas indikasi sosial.

9. Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Berdasarkan Cara masuk Pasien ke RSUP Sanglah Denpasar

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang dilakukan tindakan Sectio Caesarea datang sendiri ke IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 418 responden (75,5%), rujukan Rumah Sakit Swasta 76 responden (13,7%), rujukan Rumah Sakit Pemerintah 40 responden (7,2%), rujukan Puskesmas 8 responden (1,4%), rujukan Praktek Mandiri Bidan 8 responden (1,4%) dan rujukan klinik pratama/ klinik bersalin 4 responden (0,7%). Dalam penelitian ini, rujukan Rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah berasal dari seluruh Bali, sedangkan rujukan puskesmas, praktek mandiri bidan dan klinik pratama / klinik bersalin berasal dari wilayah Denpasar dan Badung. Pada penelitian ini, sebagian besar responden datang sendiri, berkaitan dengan tingkat pendidikan responden, sehingga pemahaman akan faktor resiko persalinan lebih besar. Hal ini dapat mendorong seseorang untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menentukan kemana mereka harus mencari pertolongan dalam situasi darurat.

C. Kelemahan Penelitian

Dalam penelitian ini, masih terdapat beberapa kelemahan, yaitu tidak membandingkan angka kejadian *Sectio Caesarea* dengan angka persalinan keseluruhan, sehingga belum mendapatkan gambaran yang akurat tentang

karakteristik ibu dan indikasi medis, sehingga hasil penelitian ini belum mempunyai kemaknaan yang berarti