HUBUNGAN USIA, PARTUS LAMA DAN GAWAT JANIN PADA IBU HAMIL DENGAN *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

MAWADDAH TUL KHAMISYA

NIM : 20.10.15401.011

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022/2023

HUBUNGAN USIA, PARTUS LAMA DAN GAWAT JANIN PADA IBU HAMIL DENGAN *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

DISUSUN OLEH:

MAWADDAH TUL KHAMISYA

NIM : 20.10.15401.011

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022/2023

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
Karya Tulis Ilmiah, 17 April 2023

MAWADDAH TUL KHAMISYA
Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Sectio Caesarea (SC) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
xv + 64 halaman + 8 tabel + 2 bagan + 7 lampiran

ABSTRAK

Sectio Caesarea (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni, et al, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) rata-rata tindakan *Sectio Caesarea* berkisar 5% sampai 15% per 1000 kelahiran dunia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Metode penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *chi square.*

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji stastistik *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah partus lama *p-value* = 0,042 (≤ 0.05), gawat janin *p-value* = 0,002 (≤ 0.05), sedangkan yang tidak berhubungan adalah usia *p-value* = 0,903% (> 0.05).

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Partus Lama dan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea* serta tidak ada hubungan usia ibu dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Disarankan dapat menjadi bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian terutama pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea*, serta diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikannya ilmu yang sudah ada dilapangan.

Daftar Bacaan : 22 (2012-2022).
Kata Kunci : Usia, Partus Lama, Gawat Janin dan *Sectio Caesarea* (SC)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan

dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

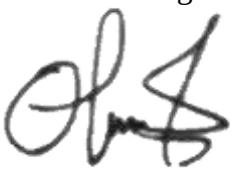
Mawaddah Tul Khamisya

NIM : 20.10.15401.011

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam Seminar Hasil Penelitian

Untuk Disidangkan dalam Ujian KTI

Pembimbing :



Olivia Tri Monica MTr.Keb

NIDN. 1020069601

Jambi, 17 April 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma



Rosa Riya SKM,M.Kes

NIDN.1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui untuk dipresentasikan

dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Mawaddah Tul Khamisya

NIM : 20. 10.15401.011

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 17 April 2023

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Reni Hariyanti, SST, M.Tr,Keb	**Silvia Mariana SKM, M.Kes**	**Olivia Tri Monica MTr.Keb**
NIDN.1016019102	**NIDN.1013038303**	**NIDN.1020069601**

Jambi, 17 April 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

Rosa Riya SKM,M.Kes

NIDN.1022018701

HALAMAN BIODATA



A. Identitas

Nama	: Mawaddah Tul Khamisya
Tempat dan Tanggal Lahir	: Ambai Atas, 25 April 2002
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Desa Koto Sekilan Ambai, Kec. Sitinjau Laut, Kab. Kerinci, Prov. Jambi

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2014	: SDN 06 / III Ambai Atas
Tahun 2014-2017	: SMPN 04 Kerinci
Tahun 2017-2020	: SMAN 01 Kerinci
Tahun 2020-Sekarang	: STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Syamsudin
Pekerjaan	: -
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Koto Sekilan Ambai, Kec. Sitinjau Laut, Kab. Kerinci, Prov. Jambi

Nama Ibu	: Hasnah
Pekerjaan	: Tani
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Koto Sekilan Ambai, Kec. Sitinjau Laut, Kab. Kerinci, Prov. Jambi

HALAMAN PERNYATAAN

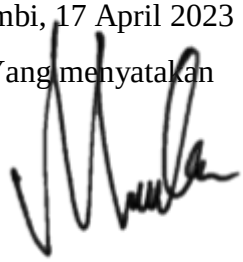
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Mawaddah Tul Khamisya
NIM	: 20.10.15401.011
Judul Proposal Penelitian	: Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 17 April 2023

Yang menyatakan



Mawaddah Tul Khamisya

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bissmillahirahmanirahim.....

Dengan segala puja dan Puji syukur ku persembahkan kepada mu ya Allah, Tuhan yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu aku bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan ku dalam meraih cita-cita. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasullah Muhammad SAW. Seiring sujud ku simpulkan memohon kepada-Mu ya Allah, kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang-orang yang ada disekelilingku

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk,

Almarhum apak/ayah (Syamsudin) dan mak/ibu (Hasnah), terima kasih atas kasih sayang yang begitu tulus dan berlimpah serta terima kasih juga atas yang tak berkesudahan, dukungan berupa motivasi dan materi yang selama ini apak dan mak berikan untuk ku yang tidak terhingga, maka dari itu diriku mempersembahkan sebuah karya kecil ini untuk kedua orang tua ku tercinta.

Selanjutnya untuk Almarhumah nenek, kakak ku (Marlesa Lestari), keponakan ku (Afiqa Nauvalyn), terima kasih untuk kalian selama ini telah membimbing ku untuk menjadi lebih baik untuk kedepannya dan juga terima kasih atas dukungan kalian baik materi dan kasih sayang yang telah kalian berikan kepadaku serta untuk terus memberikan motivasi dan menghibur ku selama ini.

Dan terimakasih untuk keluarga besar dari bapak dan ibu dari kakek nenek, oom, tante, serta sepupu-sepupuku yang ganteng dan yang cantik... yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada ibu pembimbing saya ibu Olivia Tri Monica M.Tr,Keb dan ibu penguji I saya ibu Reni Hariyanti, SST, M.Tr,Keb, dan ibu penguji II saya ibu Silvia Mariana SKM, M.Kes, yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan untuk semua dosen-dosen terima kasih atas nasehat yang bijaksana untuk wujudkan impian saya.

Terima kasih saya ucapkan kepada kepada "Challenge Jalur Langit" Ayu Febriana Putri, Ayu Amelia Gunawan, Elvira Agustin, Mela Oktariana, Indri Maharani, dan Putri Ayu, terima kasih sudah menjadi tempat aku berkeluh kesah dikala jauh dari keluarga, terima kasih sudah mau direpotkan, menjadi sahabat ku sehingga selama berteman dengan kalian aku banyak belajar arti kehidupan. Walaupun grup ini awalnya kebentuk karena challenge yang diselengi dengan banyak drama keributan di dalamnya tapi dengan kalian persahabatan ini bisa sampai sekarang dan InsyaAllah semoga kita selalu berhubungan baik sampai waktu yang tak ditentukan. Aamiin....

Terima kasih juga saya ucapkan kepada partner penelitian saya Yolanda Seftiana Rizki yang telah telah bolak balik ke tempat penelitian dalam segala cuaca baik panas, maupun hujan apalagi mendung, terima kasih yang telah banyak membantu saya dan disusahkan selama, setelah maupun sebelum penelitian.

Dan tak lupa juga ku ucapkan terimasih kepada teman-teman seperjuangan ku angkatan ke-14 yang berasal dari wilayah, daerah dan bahkan dari provinsi yang berbeda-beda. Terima kasih telah menjadi teman seperjuangan selama berada dikampus maupun diluar kampus, banyak cerita yang telah dilalui, selalu kompak dan terima kasih atas bantuannya tanpa kalian aku bukan apa-apa, semoga kedepannya kita bisa meraih kesuksesan yang lain, terima kasih atas 3 tahun kebersamaan kita banyak suka dan duka yang kita lewati bersama selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan ini.

Untuk semua pihak yang sudah saya sebutkan, terima kasih atas semuanya, semoga Allah SWT senantiasa membalas setiap kebaikan kalian.

Saya menyadari bahwa hasil Karya Tulis ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya harap isinya tetap memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

Mawaddah Tul Khamisya

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.....

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"**Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Jambi**".**

Terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih.

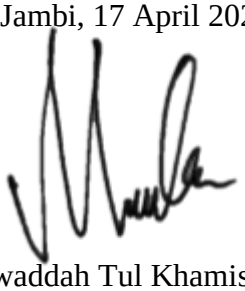
1. Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
2. Ibu Silvia Mariana SKM, M.KES Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
3. Ibu Rosa Riya SKM, M.KES Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
4. Ibu Olivia Tri Monica M.Tr.Keb Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Reni Hariyanti, SST, M.Tr,Keb Selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Silvia Mariana SKM, M.Kes Selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh staf yang ada di STIKes Keluarga Bunda Jambi
8. Orang tua serta Keluarga yang telah memberikan dukungan, perhatian dan do`anya selama ini
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran penulisan penulis harapkan sebagai bahan perbaikan.

Semoga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Wassalamu alaikum Wr.Wb.....

Jambi, 17 April 2023



Mawaddah Tul Khamisya

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
HALAMAN BIODATA ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vi**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penulisan 4
D. Manfaat Penulisan 5
E. Ruang Lingkup Penelitian 6
BAB II PEMBAHASAN
A. Persalinan.. 7
B. Tinjaun Teori Sectio Caesarea (SC) 17
C. Kerangka Teori 38
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 39
B. Definisi Operasional 40
C. Hipotesa 41
D. Desain Penelitian 41
E. Populasi dan Sampel 41
F. Waktu dan Tempat Penelitian 44
G. Pengolahan Data 44
H. Analisis Data 46
BAB IV
A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 52
BAB V
A. Kesimpulan 63
B. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 38
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 39

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 3.1 Definisi Operasional 40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia.....47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Partus Lama.....48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gawat Janin 48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Sestio Caesarea* 48
Tabel 4.5 Hubungan Usia dengan *Sectio Caesarea*.....49
Tabel 4.6 Hubungan Partus Lama dengan *Sectio Caesarea* 50
Tabel 4.7 Hubungan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea* 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Master Tabel
2. Lembar Statistical Product and Service Solutions (SPSS)
3. Lembar Konsultasi Pembimbing
4. Lembar Surat Izin pengambilan data dari STIKes Keluarga Bunda Jambi
5. Lembar Surat balasan Izin pengambilan data dari RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6. Lembar Surat Izin penelitian data dari STIKes Keluarga Bunda Jambi
7. Lembar Surat balasan Izin penelitian dari RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Hampir setiap wanita akan mengalami proses persalinan. Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan *Sectio Caesarea* (Fauziah, 2017; Lowdermilk et al., 2013).

Persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya, sehingga operasi Caesar meskipun merupakan metode persalinan dengan melakukan pembedahan besar pada perut cenderung disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Tindakan *Section Caesarea* merupakan salah satu pilihan bagi wanita yang akan melakukan tindakan persalinan dengan adanya indikasi medis dan non medis, proses tindakan *Sectio Caesarea* yaitu dengan cara memutuskan jaringan kontuinitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan bayi dan meninggalkan reseptor nyeri pada luka bekas insisi dan nyeri bertambah ketika obat bius atau anastesi habis (Metasari & Sianipar, 2018)

Operasi Caesar seharusnya dilakukan jika keadaan medis memerlukannya yaitu apabila janin atau ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Hal ini karena bentuk operasi apapun selalu mengandung resiko sehingga harus ada indikasi yang jelas. Tindakan operasi diputuskan oleh penolong

persalinan bertujuan untuk memperkecil terjadinya resiko yang membahayakan jiwa ibu atajanin nya (Manuaba, 2012).

Sectio Caesarea (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni, et al, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) rata - rata tindakan *Sectio Caesarea* berkisar 5% sampai 15 % per 1000 kelahiran dunia. Menurut *World Health Organization* (2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%) (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Berdasarkan angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2014 adalah ± 1.200.000 dari ± 5.690.000 persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (DepKes RI, 2014). Dari pendataan yang dilakukan didapatkan angka kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 463 dari 1.281 persalinan atau sekitar 68,69 % dari seluruh persalinan. Berdasarkan data Provinsi Jambi yang di dapat jumlah ibu bersalin dengan persalinan *Sectio Caesarea* di provinsi jambi sebanyak 621 orang (Dinkes Jambi. 2020).

Terdapat dua faktor penyebab dilakukannya *Sectio Caesarea* diantaranya yaitu faktor indikasi medis dan faktor predisposisi. Adapun faktor indikasi medis *Sectio Caesarea* diantaranya adalah preeklamsia dan eklamsia, partus lama, riwayat SC, kehamilan *post date*, gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi, sedangkan untuk faktor predisposisi *Sectio Caesarea* diantaranya adalah usia ibu paritas ibu (Manuaba, 2012)

Berdasarkan faktor penyebab kejadian *Sectio Caesarea* pada ibu hamil di atas maka menurut peneliti terdahulu, mayoritas usia ibu beresiko rata - rata dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*, dapat di lihat bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat persalinan *Sectio Caesarea* pada ibu yang sudah berusia >35 tahun karena retan memiliki masalah kesehatan

seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia serta penyakit kronis lainnya dan usia < 20 tahun di karenakan organ-organ kewanitaan ibu belum siap sehingga dapat menimbulkan resiko pada janin maupun ibu dan dapat dilihat dilapangan behwa kehamilan dengan usia yang beresiko pada ibu dapat menimbulkan masalah seperti hipertensi dan anemia pada ibu (Mochtar, 2012).

Pada penelitian terdahulu juga terdapat bahwa partus lama juga menjadi faktor penyebab dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin, partus lama disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar. Partus lama merupakan persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak ada penurunan janin dalam 1 jam (Adrian, 2018). Peneliti terdahulu juga berpendapat *Sectio Caesarea* disebabkan oleh gawat janin, gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan. Gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban berwana kehijauan atau berbau. Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan gawat janin mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar (Yuhana, Tuti Farida, Turiyani, 2020)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi kejadian *Sectio Caesarea* adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *continuity of care* (COC). *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Dengan demikian dilakukannya perawatan *Continuity Of Care* ini mampu

menurunkan angka kejadian sectio caesarea. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity Of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Rekam Medis RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021-2022, diperoleh jumlah kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2021 berjumlah 110 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 139 kasus. Berdasarkan dari data studi pendahuluan yang telah didapatkan terdapat kenaikan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 79,1%, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul berjudul **"**Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**".**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, maka Rumusan Masalah yang muncul adalah "Apakah ada Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2023?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin yang mempengaruhi kejadian persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Abdul Manap Kota Jambi
   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia pada *sectio caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi partus lama pada *sectio caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gawat janin pada *sectio caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
e. Untuk mengetahui hubungan usia dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
f. Untuk mengetahui hubungan partus lama dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
g. Untuk mengetahui hubungan gawat janin dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

   Menambah pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian terutama pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* dilapangan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah ada dalam praktek

2. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

   Menjalin kerjasama yang baik dengan institusi lahan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Serta sebagai sumber informasi bagi mahasiswa dalam rangka pengembangan proses kegiatan belajar mengajar khususnya yang berkaitan dengan persalinan *Sectio Caesarea*.

3. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

   Dengan adanya penelitian ini penulis berharap dapat menjadikan masukan yang berguna bagi pelaksanaan kesehatan ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan usia, partus lama dan gawat janin sebagai variable independen yang mempengaruhi persalinan *Sectio Caesarea* sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Marret tahun 2023, di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Populasi yang diteliti adalah sebanyak 70 sampel ibu hamil yang bersalin. Penelitian ini dilakukan karena adanya peningkatan kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi setiap tahunnya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Retrospektif*. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang dilakukan yaitu uji *chi-square* dengan $p<0,05$. Data diolah dengan (SPSS).

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016). Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mochtar, 2013)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

2. Tahap Persalinan

Tahap persalinan Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi

2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
3) Perineum terlihat menonjol
4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kirakira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2012).

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi

bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (*maternal portion*) keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

d. Kala IV (Kala pengawan 2 jam pertama)

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

1) Intensitas kesadaran penderita
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3) Kontraksi uterus
4) Terjadinya perdarahan

3. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

a. Lightening

Untuk ibu primigravida pada usia kehamilan 36 minggu fundus kan mengalami penurunan di sebabkan oleh kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

b. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada *servixs* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks.*

c. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan *servix*s ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

d. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passanger*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan.

a. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*, dengan kerjasama yang sempurna.

1) His (kontraksi uterus)

His (kontraksi uterus)adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:
   (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.
   (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.
   (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
   (4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
   (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan
   (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*.
   (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
   (3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
   (4) Tenaga mengejan ini hanya dpat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

(5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*.
(6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Faktor *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament*.

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5. Jenis – Jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan *serviks*, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

b. Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin

tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

c. Persalinan Dibantu *forseps* (ekstrasi *forseps*)

Persalinan *forseps* adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

d. Persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea*

Persalinan *Sectio Caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) nadalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses peralinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 ℃. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

B. Tinjaun Teori *Sectio Caesarea* (SC)

1) Konsep Teori *Sectio Caesarea* (SC)

Caesar atau bedah cesar atau dikenal pula dengan *caesarean section* (disingkat *c-section*) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan, yang mana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Istilah Caesar ini masih belum jelas, tetapi diperkirakan diambil dari kata kerja bahasa Latin, *caedere* yang artinya "membedah" dan dari hokum Romawi dari istilah lex caesarea, yakni prosedur yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi (Akmal M dkk, 2016).

Bedah caesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi dan bidan (Akmal M dkk, 2016). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015; Restianti 2017).

Sectio Caesarea yaitu cara agar dapat melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Nurarif & Kusuma, 2015). *Sectio Caesarea* yaitu persalinan yang dilakukan dengan pembedahan dimana irisan dilakukan di perut untuk mengeluarkan seorang bayi (Endang Purwoastuti and Siwi Walyani, 2014). *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan mengeluarkan janin dengan cara membuat insisi pada dinding uterus melalui dinding perut berupa sayatan (Sofian, 2012).

2. Istilah Dalam *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (2016), ada beberapa istilah dalam *Sectio Caesarea*, yaitu:

a. *Sectio Caesarea* primer (elektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan di lahirkan dengan *Sectio Caesarea*, tidak diharapkan lagi persalinan biasa.

b. *Sectio Caesarea* sekunder

Kita masih menunggu kelahiran normal (partus percobaan), jika tidak ada Kemajuan baru dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

c. *Sectio Caesarea* ulang

Ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* terdahulu.

d. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Suatu persalinan *Sectio Caesarea* diikuti dengan histerektomi karena suatu indikasi.

e. Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (bayi sudah meninggal) dan langsung dilakukan histerektomi.

3. Syarat *Sectio Caesarea*

Menurut (Hartati, dkk, 2015), yaitu: Rahim dalam keadaan sempurna atau utuh (karena saat di operasi uterus akan di insisi), dan berat janin di atas 500 gram.

4. Jenis – Jenis *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut Sofian (2012) mengatakan tentang jenis *Seksio Sesarea*, diantaranya :

a. Abdomen (*Sectio Caesarea* Transperitonealis)

Sectio Caesarea Transperitonealis merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dimana dokter nantinya akan membedah perut ibu dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus.

1) *Sectio Caesarea* Klasik
2) *Sectio Caesarea* Ismika atau prufunda
3) *Sectio Caesarea* Ekstraperitonealis

b. Vagina (*Sectio Caesarea* Vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut Kronig
2) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Ken
3) Sayatan huruf T (*T-incision*)

c. *Sectio Caesarea* Klasik (*korporal*)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm. Adapun beberapa kelebihan dan kekurangan jika operasi *Sectio Caesarea* jenis ini dilakukan, diantaranya:

1) Kelebihan
    a) Pengeluaran janin lebih cepat
    b) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih
    c) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal

2) Kekurangan

i. Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik

ii. Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan

d. *Sectio Caesarea* Ismika (Provunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*Sectio Caesarea transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm. beberapa kelebihan dan kekurangan jika operasi *Sectio Caesarea* jenis ini dilakukan, diantaranya:

1) Kelebihan

a) Penjahitan luka lebih mudah

b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik

c) Tumpang tindih peritoneal *flap* sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum

5. Factor-faktor *Sectio Caesarea*

a. Faktor Indikasi Medis

1) Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil. Gejala yang muncul berupa pembengkakan tubuh terutama pada wajah dan tangan, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba, dan tingginya kadar protein urin. Pre-eklamsia biasanya terjadi pada wanita dengan kehamilan pertama, wanita berusia 35 tahun, wanita dengan kehamilan kembar, wanita hamil yang menderita diabetes, hipertensi atau gangguan ginjal. Faktor genetik juga dapat menjadi etiologi dari pre-eklamsia (Indiarti & Wahyudi, 2015).

Gejala-gejala pada pre-eklamsia ringan, diantaranya (Indiarti & Wahyudi, 2015).

a) Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau terjadi kenaikan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau kenaikan tekanan darah diastolik sebesar 15 mmHg dengan interval pengukuran setiap 6 jam.
b) Ditemukannya protein pada urin sebesar 0,03gram/liter atau +1 sampai +2 secara kualitatif.
c) Edema tubuh terutama pada wajah, kaki, dan tangan.
d) Berat badan naik lebih dari 1kg/minggu. Berikut adalah beberapa gejala pada pre-eklamsia berat yang merupakan kelanjutan dari pre-eklamsia ringan (Indiarti & Wahyudi, 2013)
e) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
f) Terjadi pengeluaran protein dalam urin sebanyak 5 gram per hari.
g) Produksi urin menurun menjadi kurang dari 400cc per hari.
h) Adanya gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri pada abdomen bagian atas.

Menurut Manuaba (2012), pre-eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin oleh karena itu, persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* atau dengan induksi dilakukan sebagai upaya profilaksis untuk segera mengakhiri kehamilan sehingga ibu dan bayi dapat diselamatkan.

Minyak ikan diduga dapat menurunkan kejadian preeklamsia atau eklamsia karena kandungan kalsiumnya yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot jantung sehingga volume kuncup jantung dan tekanan darah dapat dipertahankan pada kondisi stabil. Hal ini berkaitan dengan tingginya kebutuhan kalsium ibu hamil yaitu sebanyak 2-2,5 gram/hari.

Kebutuhan tersebut digunakan untuk pembentukan tulang dan organ lain pada janin. Apabila terjadi defisiensi input kalsium pada ibu hamil, maka kalsium pada ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin sehingga akan terjadi penurunan jaringan otot (Andriani, 2012).

2) Persalinan Lama

Distosia atau persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan jenis ini ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf. Distosia termasuk kedalam persalinan abnormal atau persalinan sulit (Karlina et al, 2016)

Partus lama atau persalinan lama berkaitan dengan his (kontraksi) yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalan lahir yang normal tidak dapat dilatasi dengan baik karena beberapa hal seperti durasi yang kurang lama, frekuensi yang jarang serta tidak adanya koordinasi kekuatan sehingga tahanan jalan lahir tidak dapat terdilatasi dengan normal (Manuaba, 2012).

Ketuban yang pecah dengan keadaan serviks telah *mature* dan kuat, tidak akan menyebabkan persalinan menjadi lebih panjang. Persalinan lama terjadi apabila kantung ketuban pecah disaat serviks masih dalam keadaan panjang, keras, dan tertutup sehingga sering terjadi periode laten yang lama sebelum dimulainya proses persalinan. Kerja rahim yang kurang efisien mencangkup ketidakmampuan serviks untuk terbuka dengan cepat dan baik disamping kontraksi rahim yang juga cukup adekuat. Menurut Purnamasari (2013), persalinan dengan *Sectio*

Caesarea merupakan suatu pilihan persalinan yang sangat dianjurkan pada kejadian partus lama atau tak maju.

Prinsip penanganan persalinan lama atau distosia yaitu dengan menilai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital dan tingkat dehidrasinya, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan apabila terjadi kegawatan janin maka dilakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* atau persalinan dengan bantuan ekstraksi *vacum atau forceps* dengan catatan jika semua syarat-syaratnya dapat terpenuhi (Andriani, 2012).

3) Riwayat *Sectio Caesarea*

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara *Sectio Caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* kembali. Masalah utama yang akan terjadi terkait dengan persalinan pervaginam setelah kelahiran secara *Sectio Caesarea* (VBAC atau *vaginal birth after caesarean birth*) adalah risiko ruptur uterus yang insiden kasusnya sekitar 1%.

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan dengan *Sectio Caesarea* yang pernah dilakukan. Risiko utamanya adalah terjadi plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Adanya komplikasi pada persalinan *Sectio Caesarea* sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* lagi (Dewi, 2015).

4) Kehamilan *Post-Date*

Kehamilan *post-date* atau kehamilan melewati waktu merupakan kehamilan yang berumur melebihi 42 minggu atau

lebih dari 294 hari. Diagnosa usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat dihitung menggunakan rumus *neagle* atau dengan menggunakan fundus uteri serial. Di Indonesia, diagnosis kehamilan post-term atau serotinus sulit untuk dilakukan karena mayoritas wanita hamil tidak mengetahui atau lupa mengenai tanggal hari pertama haid terakhir mereka. Diagnosis yang tepat hanya dapat dilakukan apabila pasien memeriksakan kandungannya sejak dari awal kehamilan.

Penatalaksanaan kehamilan *post-term* adalah sebagai berikut (Wahid, 2013):

a) Melakukan monitoring janin secara detail terutama apabila usiakehamilan lebih dari 40 minggu.
b) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan pervaginam dapat ditunggu dengan pengawasan yang ketat.
c) Penggunaan *Bishop Score*, yaitu metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks dan respon serviks terhadap induksi persalinan. Apabila nilai *Bishop Score* rendah berarti serviks belum matang dan angka kegagalan lebih tinggi jika dibandingkan dengan serviks yang telah matang.
d) Persalinan dengan bedah *sectio caesarea* dilakukan jika terjadi gawat janin (penurunan janin lambat, adanya pewarnaan pada mekonium), gerakan janin abnormal (<5kali setiap 20 menit), CST (*Contraction Stress Test*), berat badan janin lebih dari 4000 gram, malposisi, malpresentasi, partus lama (lebih dari 18 jam janin belum lahir).
e) Persalinan dengan bantuan ekstraksi vacum dilakukan jika pembukaan minimal adalah 5, ketuban negatif

(dipecahkan), janin hidup, presentasi letak kepala atau bokong, penurunan minimal pada *Hodge* II, kontraksi dan refleks mengejan ibu baik dan adekuat.

Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena pada proses persalinan sangat mungkin terjadi sesuatu yang membutuhkan bantuan lebih detail seperti tindakan operasi. Kasus yang membutuhkan pertolongan persalinan adalah seperti distosia bahu (bahu terlalu besar) dan janin dapat meninggal *intra* uterin (secara mendadak). Penanganan yang terlambat tentu akan mengakibatkan kemungkinan terburuk dapat terjadi yaitu kematian janin (Andriani, 2012).

5) Gawat Janin

Gawat janin merupakan suatu keadaan atau reaksi saat janin tidak mendapat cukup oksigen. Gawat janin ditandai dengan (Karlina et al, 2016):

a) Frekuensi bunyi jantung janin 180x/menit.
b) Berkurangnya gerakan janin. Janin yang normal akan bergerak >10x/hari.
c) Bercampurnya air ketuban dengan mekonium sehingga warnanya menjadi kehijauan.

Menurut Lockhart dan Saputra (2014), *fetal distress* atau gawat janin adalah gangguan janin yang mengakibatkan stress patologis dan potensial mengakibatkan kematian pada janin.

Menurut Andriani (2012), gawat janin adalah asfiksia janin progresif yang dapat memunculkan dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem syaraf pusat hingga kematian. Persalinan dilakukan dengan bantuan *ekstraksi vacum atau forceps* apabila serviks berdilatasi dan kepala janin berada tidak

lebih dari 1/5 diatas s*ymphysis pubis* atau bagian teratas dari tulang. Apabila tidak ada dilatasi maksimal pada serviks serta kepala janin berada lebih dari 1/5 diatas *symphysis pubis* maka persalinan dilakukan dengan bedah *Sectio Caesarea* karena kemungkinan bahaya janin dapat meninggal dalam kandungan.

6) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini diartikan sebagai ketuban yang pecah pada saat belum terdapat tanda-tanda persalinan dan kemudian setelah ditunggu selama 1 jam tetap belum ada tanda-tanda persalinan. Salah satu fungsi ketuban yaitu sebagai pelindung antara dunia luar dengan dalam rahim untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dalam rahim. Ketuban yang pecah sebelum waktunya mengakibatkan adanya kontak langsung antara dalam rahim dengan dunia luar sehingga besar kemungkinan untuk terjadi infeksi asenden. Waktu pada saat pecahnya ketuban hingga rahim berkontraksi disebut dengan periode laten atau kejadian ketuban pecah dini. Periode laten yang lama menyebabkan semakin besar kemungkinan terjadinya infeksi di dalam rahim, persalinan prematuritas dan kemudian juga dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian ibu dan janin di dalam kandungan (Manuaba, 2012).

7) Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi berarti presentasi atau bagian terendah dari janin yang bertempat pada segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi diartikan sebagai kondisi disaat presenting part tidak berada pada bagian *anterior*

Komplikasi dari persalinan letak sungsang adalah tingginya morbiditas dan mortalitas pada janin dan IQ janin dapat menurundari normalnya. Komplikasi segera yang terjadi

pada ibu diantaranya adalah perdarahan seperti perdarahan intrakranial, infeksi setelah persalinan seperti meningitis, trauma saat persalinan seperti alat vital pada daerah *medulla oblongata* mengalami kerusakan, trauma pada ekstremitas seperti dislokasi persendian dan fraktur ekstremitas, serta trauma pada alat viseral seperti hati dan limpa yang mengalami ruptur (Andriani, 2012).

8) Primitua Sekunder

Primitua sekunder diartikan sebagai kelahiran yang terjadi setelah persalinan terakhir terjadi lebih dari sama dengan 10 tahun yang lalu. Ibu dengan persalinan ini merasakan seolah olah sedang menjalani persalinan yang pertama kali lagi karena jaraknya yang terlalu lama. Bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan ini antara lain persalinan macet, dan perdarahan pasca persalinan. Persalinan primitua sekunder merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang tergolong ada potensi gawat obstetri (APGO) yang berarti selama kehamilan ibu hamil dapat sehat dan tidak muncul keluhan yang berbahaya namun tetap harus diwaspadai adanya kemungkinan penyulit atau komplikasi yang tejadi pada saat persalinan.

9) *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) terjadi karena postur tubuh dan postur tubuh ibu yang terlalu kecil (1-2 cm lebih kecil dari ukuran normal) sehingga tidak memungkinkan untuk melakukanpersalinan pervaginam. Etiologi CPD dibedakan menjadi faktor ibu dan juga faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah adanya kelainan panggul, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh penyakit tulang belakang atau penyakit lain, dan pangul yang sempit. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera <10 cm atau

ukuran diameter transvera <12 cm yang biasanya terjadi pada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm atau jarak antara tuberosis kurang dari sama dengan 15 cm. Penyebab CPD karena faktor janin diantaranya adalah ukuran janin terlalu besar, hidrocephalus, dan adanya kelainan letak janin. Persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) dipilih sebagai salah satu tatalaksana persalinan dengan CPD sebagai upaya pencegahan supaya tidak terjadi beberapa komplikasi seperti ruptur uterus, terjadinya *fistula* yang disebabkan karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, hingga kematian pada janin yang disebabkan karena adanya infeksi intrapartum sehingga terjadi *prolaps funiculi* hingga merusak otak dan menyebabkan kematian pada janin.

10) Gagal Induksi

Induksi yang gagal merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya persalinan secara SC selain faktor paritas, jarak persalinan, dan riwayat persalinan SC sebelumnya (Marlina, 2016). Prinsip penting saat melakukan induksi adalah memonitor keadaan ibu dan janin serta mengawasi ada tidaknya tanda-tanda ruptur uterus. Induksi dikatakan berjalan dengan baik jika terdapat respon uterus berupa aktivitas kontraksi *miometrium* yang baik, simetris, dominasi fundus serta adanya relaksasi yang baik sesuai dengan tanda-tanda his yang baik dan adekuat. Jika tidak ditemukan adanya tanda-tanda kemajuan dengan induksi, diperlukan tindakan keputusan pemilihan tindakan persalinan yang tepat yaitu dengan *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan nyawa janin dan ibu (Maryani, 2017).

11) *Antepartum Bleeding* (APB)

Menurut Sumapraja S dan Rachimhadi T (2005), *Antepartum Bleeding* merupakan perdarahan yang terjadi setelah 28 minggu masa kehamilan. Perdarahan antepartum dapat disebabkan oleh:

a) Plasenta yang meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur sinus marginal.
b) Lokal pada saluran genital, seperti adanya trauma, infeksi, dan tumor pada saluran genitalia.
c) Insersi tali pusat seperti previa plasenta yang merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif
d) dan berulang karena adanya proses pembentukan segmen bawah rahim.

Terdapat klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan antepartum, yaitu :

i. *Spotting* → Adanya bercak darah pada pakaian dalam.
ii. Perdarahan minor → kehilangan sekitar 1000 mL darah dengan atau tanpa tanda klinis syok.
iii. Perdarahan mayor → kehilangan sekitar 50-1000 mL darah.
iv. Perdarahan masif → kehilangan sekitar >1000 mL darah dengan atau tanpa tanda klinis syok.

12) *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR)

Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) merupakan istilah yang digunakan pada janin yang tidak mampu mencapai pertumbuhan normalnya baik dalam kondisi preterm, aterm, maupun posterm (Afiliasi & Nuraini, 2017). Kehamilan dengan IUGR perlu dilakukan persalinan secara *Sectio Caesarea*

sebagai upaya mencegah janin jatuh dalam keadaan asidosis. Salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab IUGR adalah usia ibu. Hal tersebut dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik dan biologis ibu belum matang untuk menghadapi kehamilan dan energi serta nutrisi yang dibutuhkan janin bersaing dengan kebutuhan ibu. Pada ibu usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan kondisi fisik dan berisiko memperlambat pertumbuhan janin di dalam kandungan (Azari, 2020).

b. Faktor Predisposisi

1) Usia Ibu

Usia ibu turut berpengaruh pada kesehatan maternal, kondisi selama proses kehamilan, persalinan, nifas serta janin yang dikandungnya. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) menjadi salah satu faktor penyulit kehamilan. Keadaan tubuh ibu yang terlalu muda, terutama rahim dan panggulnya, belum siap untuk mengalami kehamilan karena belum berkembang dengan baik, belum siap untuk melakukan persalinan, nifas, serta tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu yang berusia terlalu tua mengalami kesulitan pada saat persalinan dikarenakan jaringan otot rahim yang sudah tidak terlalu baik untuk menerima kehamilan dan melakukan proses persalinan. Untuk menghindari salah satu faktor penyulit kehamilan, sebaiknya proses reproduksi dilakukan pada saat ibu berusia 20-35 tahun.

Tingginya angka kejadian perkawinan pada umur muda di Indonesia terutama di daerah pedesaan biasanya tidak diikuti dengan pengetahuan reproduksi yang matang sehingga besar kemungkinan terjadi risiko kematian janin pada perkawinan di

usia yang muda. Risiko kematian janin pada kelompok usia ibu 35 tahun adalah 3x lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok ibu pada usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun (Mochtar, 2012).

2) Paritas Ibu

Paritas pada ibu menyatakan banyaknya jumlah kehamilan yang pernah dilakukan tanpa memperhatikan kondisi janin yang dikandungnya hidup atau tidak saat dilahirkan serta tanpa melihat banyaknya jumlah anak yang dilahirkan, yang berarti kelahiran anak kembar tetap terhitung sebagai 1 kali paritas.

Mochtar (2012) membagi paritas menjadi 4 kategori, yaitu:

a) Nulipara yaitu ibu dengan jumlah paritas sebanyak 0.
b) Primipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak paritas 1.
c) Multipara, ibu dengan jumlah paritas sebanyak 2 sampai 5.
d) Grandemultipara, ibu dengan jumlah paritas lebih dari 5.

Menurut Rochjati dalam kutipan Esta (2017), paritas memiliki pengaruh terhadap ketahanan uterus. Kelompok dengan grandemultipara merupakan salah satu risiko persalinan yang patologis. Pada kelompok grandemultipara sering ditemukan beberapa kondisi, diantaranya:

a) Anemia dan kurang gizi yang mengakibatkan kesehatan terganggu.
b) Kondisi dinding perut dan dinding rahim kendor.
c) Kondisi pada perut ibu yang tampak menggantung. Dengan keadaan kesehatan pada kelompok tersebut yang sudah

tidak adekuat, maka bahaya kehamilan yang dapat terjadi, diantaranya:

d) Mapresentasi dan malposisi.
e) Pada kelainan letak lintang dapat terjadi robekan rahim.
f) Distosia.
g) Perdarahan setelah persalinan

c. Faktor Indikasi Non Medis

Menurut Baston dan Hall (2013), terdapat indikasi non medis dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea*, yaitu:

1) Status Sosio-Ekonomi

Penelitian longitudinal prospektif yang melibatkan suatu *cohort* 22.948 ibu di Inggris menyatakan bahwa ibu yang tergolong kelas sosial I-IIIA (diukur berdasarkan pekerjaan suaminya) cenderung melakukan persalinan dengan sectio caesarea untuk melahirkan anak pertamanya dibandingkan dengan ibu-ibu lainnya. Penelitian serupa juga dilakukan dengan menggunakan *index of multiple deprivation* (indeks kemiskinan multiple) yang dilakukan di wilayah-wilayah paling miskin di Inggris dan didapatkan hasil bahwa angka kejadian persalinan sectio caesarea lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di wilayah yang terbilang lebih mampu.

2) Permintaan Pribadi

Menurut para klinisi yang tergabung kedalam *National Sentinal Caesarean Birth Audit*, 79% persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan atas permintaan pasien dan hal ini menjadi salah satu faktor alasan meningkatnya angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* setiap tahunnya.

6. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Pada umumnya *Sectio Caesarea* tidak dilakukan pada (Maryunani A, 2016):

a. Janin mati
b. Syok
c. Anemia berat
d. Kelainan *congenital* berat

7.* Etiologi *Sectio Caesarea

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Manuaba (2012), penyebab yang berasal dari ibu kesempitan panggul, usia, paritas, plasenta previa terutama pada primigravida, riwayat SC, sulusio plasenta tingkat satu sampai dua, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, Diabetes Melitus),

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin berupa :

1) Gawat janin
2) Mal presentasi
3) Mal posisi kedudukan janin
4) *Prolapsus* tali pusat dengan pembukaan kecil
5) Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

(Nurarif & Kusuma, 2015).

8. Patofisiologi *Sectio Caearea*

Pada proses persalinan ada hambatan dapat menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, seperti : plasenta previa, *rupture*

sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, gawat janian, distoksia service dan mall presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (SC). Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara madiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan *post* operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*, bahkan sekarang *Sectio Caesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2014)

9. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Beberapa komplikasi *Sectio Caesarea*, antara lain (Maryunani A.2016)

a. Perdarahan
    1) *Sectio Caesarea* adalah operasi vaskuler dan hilangnya darah umumnya antara 500 dan 100 ml.
    2) Perdarahan meningkat harus diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan retraksi dari plasenta
    3) Pasien dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mengurangi perdarahan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut.
    4) Namun, jika penjahitan itu gagal, mungkin perlu tindakan histerektomi.

b. Infeksi *puerperal* (nifas)

Demam *puerperalis* didefinisikan sebagai peningkatan suhu mencapai 38℃ pasca bedah. Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis, yang menandakan adanya suatu komplikasi serius.

c. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan sebagian besar penyebab terjadinya perdarahan pasca bedah. Ada beberapa keadaan yang menjadi predisposisi terjadinya atoni uteri, yaitu distensi dinding rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, polihidramnion atau makrosomia janin), pemanjangan masa persalinan dan grande multiparitas.

d. Dehisensi dan eviserasi

1) Dehisensi berarti terbukanya lapisan kulit subkutan dan fasia pada luka jahitan operasi
2) Pada eviserasi, peritoneum ikut terbuka sehingga omentum dan organ *intra* abdomen dalam terklihat dari luar
3) Dehisensi mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan hernia insisional
4) Dehisensi dan eviserasi umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset dalam 24 jam pertama.
5) Diagnosis dibuat berdasarkan gambaran klinis yang meliputi terlihatnya luka yang membuka, keluarnya cairan serosanguinus dalam jumlah banyak dari luka jahitan operasi disertai dengan tanda-tanda radang akut.

e. Gastrointestinal (mual dan muntah pasca operasi):

1) Sakit gangguan pada fungsi gastrointestinal tidak berbahaya.
2) Hal ini terjadi sebagai akibat dari anestesi, obat-obatan perioperatif, dan operasi itu sendiri
3) Umumnya pasien akan merasa mual, yang kadang disertai dengan muntah selama 12 pasca operasi.

f. Anak

Nasib anak yang dilahirkan secara SC banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alas an untuk melakukan tindakan SC.

10. Penatalaksanaan Post Sectio Caesaria

Penatalaksanaan medis *post sectio caesaria* secara singkat menurut Moya (2012) antara lain :

a. Awasi sampai pasien sadar

Pasien *post sectio caesar* diobservasi tiap 3 jam sekali dalam 24 jam untuk memantau kestabilan keadaan umum pasien.

b. Pemberian cairan dan diit

Pasien *post sectio caesaria* dipuasakan selama 4 sampai dengan 6 jam *post sectio caesaria* untuk mengembalikan fungsi peristaltik usus. Setelah 6 jam *post sectio caesaria* sebaiknya pasien diberikan diet bubur atau lunak dan diet cair selama 24 jam.

c. Managemen nyeri

Tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut

sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

d. Jaga kebersihan luka operasi

Untuk mencegah infeksi pada luka *post sectio caesaria* dianjurkan pada pasien untuk menjaga kebersihan dari luka tersebut. Dalam masa perawatan tugas perawat mengganti balutan pada luka *post sectio caesaria* mulai hari ketiga selama 2 hari sekali.

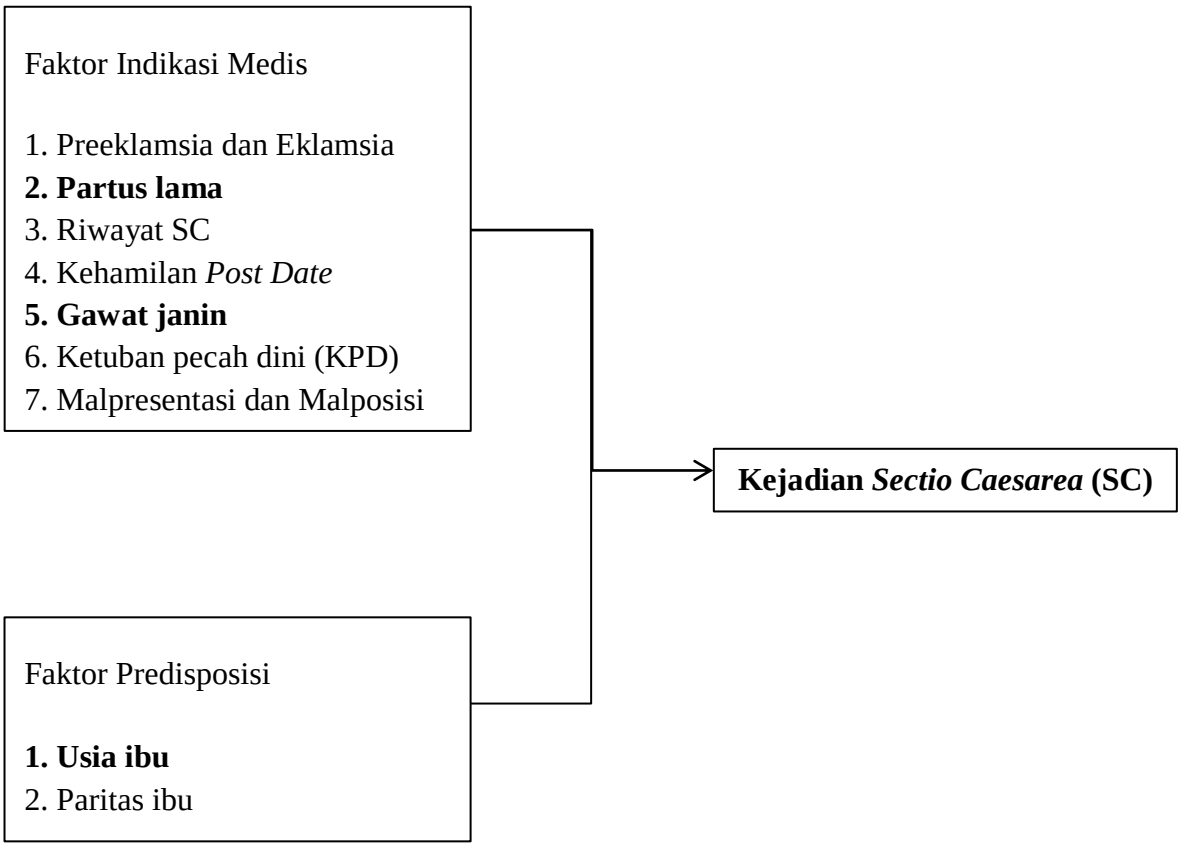
C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dengan judul "Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD. Abdul Manap Kota Jambi"

Dijelaskan pada bagian seperti di bawah ini :

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber : Manuba (2012)

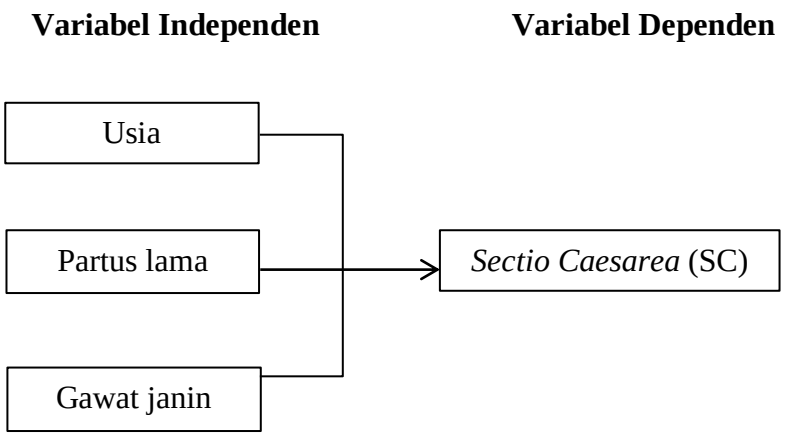
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel bebas yaitu Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin pada ibu hamil, sedangkan yang menjadi variabel terikatnya adalah *Sectio Caesarea* (SC). Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Devinisi Operasional	Cara	Alat	Skala	Hasil
1.	Independen Usia	Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kejadian *Sectio Caesarea* (SC)	Rekam Medis	Lembar ceklis	Nominal	1 = Berisiko (<20->35 Th) 2 = Tidak Berisiko (20-35 Th) Sumber : (Aryuniesta, F. 2017).
2.	Independen Partus lama	Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam multigravida	Rekam Medis	Lembar ceklis	Nominal	1 = Ya Partus Lama 2 = Tidak Partus Lama Sumber : (Aryuniesta, F. 2017).
3.	Independen Gawat Janin	Suatu keadaan yang menunjukan adanya bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi	Rekam Medis	Lembar ceklis	Nominal	1 = Ya Gawat Janin 2 = Tidak Gawat Janin Sumber : (Aryuniesta, F. 2017).
4.	Dependen *Sectio Caesarea* (SC)	Suatu tindakan pembedahan pada perut ibu untuk membantu kelahiran bayi	Rekam Medis	Lembar ceklis	Nominal	1 = Ya *Sectio Caesarea* 2 = Tidak *Sectio Caesarea* Sumber : (Aryuniesta, F. 2017).

C. Hipotesa

Ha : Terdapat hubungan usia, partus lama, dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Section Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.

H0 : Tidak ada hubungan usia, partus lama, dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.

D. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Retrospektif* yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu antara variable independen (Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin) dan Dependen (*Section Caesarea*) yang terjadi mengenai hubungan usia, partus lama dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

E. Populasi dan Sampel

Penelitian dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi untuk mengetahui hubungan Usia, Partus Lama dan Gawat Janin pada ibu hamil terhadap *Sectio Caesarea* (SC).

1. Populasi

   Menurut (Sugiyono, 2016) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan sebanyak 229 kasus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tahun 2022.

2. Sampel

Menurut (Arikunto, 2019) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi (Arikunto, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi bulan Februari sampai Maret tahun 2023, dengan Jumlah populasi 229 kasus. Cara pengambilan sampel yang digunakan penulis dengan menggunakan simple random sampling, yaitu dengan cara nama populasi yang telah didapatkan dicatat di kertas kemudian kertas tersebut digulung kecil-kecil, selanjutkan mengambil kertas secara acak atau bisa juga dikocok, nama yang keluar itulah yang akan dijadikan sampel penelitian.

Cara menghitung sampel dengan *rumus slovin* adalah melalui *rumus* :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi, populasi ini diambil dari survey awal yang dilakukan oleh penulis (2022); = 229

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; = 0,1.

Jumlah populasi penelitian :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$= \frac{229}{1 + (229 \times 0{,}1^2)}$$

$$= \frac{229}{1 + (229 \times 0{,}01)}$$

$$= \frac{229}{1 + 2{,}29} = \frac{229}{3{,}29} = 69{,}60 = 70$$

3. Pengumpulan Data

a) Jenis Data

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

b) Sumber Data

Data sekunder yaitu pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari rekam medic di RSUD H. Abdul Manap Jambi mengenai hubungan usia, partus lama dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

c) Cara Pengambilan Data

1) Peneliti mengajukan ijin kepada Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
2) Setelah mendapat ijin, peneliti mengamati catatan rekam medic pasien untuk mendapatkan data yang diperlukan
3) Peneliti mengisi lembar ceklis
4) Untuk menjaga kerahasian identitas responden, peneliti tidak mencamtumkan nama responden dalam lembar pengumpulan.
5) Kerahasian pasien di jamin oleh peneliti

d) Instrument Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar ceklis yang didapat dari rekam medic pasien persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023 untuk variable usia, partus lama, dan gawat janin, digunakan untuk mengambil data tentang hubungan usia, partus lama dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Rencana penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023 dan tempat penelitian dilaksanakan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

G. Pengolahan Data

Teknik pengolahan yang digunakan penulis yang berdasarkan jenis datanya, maka teknik pengolahan data yang digunakan adalah jenis teknik penelitian kuantitatif. Teknik-teknik dalam pengolahan data kuantitatif pada umumnya menggunakan metode statistika atau matematika serta dapat pula dibantu dengan aplikasi atau software pendukung.

Tahap- tahap pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

   Hasil data yang sudah di peroleh dari rekam medic dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

   Memberikan kode pada setiap data yang ada, berupa angka atau huruf. Kode diberikan baik kepada variable-variabel yang diteliti namun kepada atribut dari masing-masing variable. Dalam pengkodean penelitian-penelitiaan sebagai berikut:

   a. Usia
      1) Diberi kode 1 jika usia berisiko
      2) Diberi kode 2 jika usia tidak berisiko

   b. Partus lama
      1) Diberi kode 1 jika Partus Lama
      2) Diberi kode 2 jika Tidak Partus Lama

c. Gawat Janin

1) Diberi kode 1 jika Gawat Janin
2) Diberi kode 2 jika Tidak Gawat Janin

d. *Sectio Caesarea* (SC)

1) Diberi kode 1 jika *Sectio Caesarea*
2) Diberi kode 2 jika tidak *sectio caesarea*

3. *Entry* data

Suatu proses pengisian data pada tabel data dasar (*based data*); baik dari hasil pencatatan pada waktu wawancara maupun data sekunder. Istilah *entry* data juga dikenal dengan tabulasi data; yakni pemindahan data dari lembar ceklis ke tabel. Kunci utama pada kegiatan ini adalah rancangan (design) tabel dasar khususnya dalam penetapan kolom. Pada penelitian yang mencakup banyak variabel dan pertanyaan maupun pernyataan, diperlukan jumlah kolom yang memadai dengan mempertimbangkan kemudahan dalam proses *entry* maupun dalam membaca hasil *entry*.

4. *Cleaning*

Proses untuk membersihkan dari kesalahan pengisian data karena kesalahan pada waktu proses *entry* atau tabulasi data. Kesalahan tersebut akan mempengaruhi hasil analisis. Kesalahan pengisian data dari skala interval atau rasio yang sering terjadi adalah terlalu banyak angka "0" bila dibandingkan dengan angka yang berada pada lembar ceklis.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat, Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan menurut jenis data baik kategorik maupun numerik. Untuk data kategorik dapat berupa distribusi frekuensi : presentase dari setiap variabel yang diteliti. Uji statistik yang dilakukan yaitu uji *chi-square* dengan $p<0,05$.

2. Analisis Bivariat, Analisis bivariat adalah analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji statistik yang dilakukan yaitu uji *chi-square* dengan $p<0,05$.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai "Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi ", telah dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023. Penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan data yang diperoleh dari data rekam medik RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi menggunakan daftar checklist.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Usia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No.	Usia	Frekuensi	%
1.	Berisiko	24	34,3
2.	Tidak Berisiko	46	65,7
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa sebagian responden yang usia berisiko sebanyak 24 responden (34,3%) dan yang usia tidak berisiko sebanyak 46 responden (65,7%).

b. Distribusi Frekuensi Partus Lama

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Partus Lama Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No.	Partus Lama	Frekuensi	%
1.	Ya	49	70
2.	Tidak	21	30
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa sebagian responden yang partus lama sebanyak 49 responden (70%) dan yang tidak partus paritas sebanyak 21 responden (30%).

c. Distribusi Frekuensi Gawat Janin

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Gawat Janin Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No.	Gawat Janin	Frekuensi	%
1.	Ya	53	75,7
2.	Tidak	17	24,3
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa sebagian responden yang gawat janin sebanyak 53 responden (75,7%) dan yang tidak gawat janin sebanyak 17 responden (24,3%).

d. Distribusi Frekuensi Sectio Caesarea

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Gawat Janin Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No.	Sectio Caesarea	Frekuensi	%
1.	Ya	46	65,7
2.	Tidak	24	34,3
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa sebagian responden yang mengalami *Sectio Caesarea* sebanyak 46 esponden (65,7%) dan yang tidak mengalami *Sectio Caesarea* sebanyak 24 responden (34,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia dengan *Sectio Caesarea*

Tabel 4.5

Hubungan Usia Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia	Sectio Caesarea						*P* value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	16	66,7	8	33,3	24	34,3	0,903
Tidak Berisiko	30	65,2	16	34,8	46	65,7	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diperoleh informasi bahwa dari 24 responden yang usianya berisiko, terdapat 16 responden (66,7%) yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dan 8 responden (33,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 46 responden mempunyai usia tidak berisiko, terdapat 30 responden (65,2%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 16 responden (34,8%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan usia tidak berisiko juga cenderung dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,903) > α (0,05) , maka Ha ditolak dan H0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara variabel usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

b. Hubungan Partus Lama dengan *Sectio Caesarea*

Tabel 4.6

Hubungan Partus Lama Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Partus Lama	Sectio Caesarea						*P* value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	28	57,1	21	42,9	49	70	0,042
Tidak	18	85,7	3	14,3	21	30	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diperoleh informasi bahwa dari 49 responden (70%) yang mengalami partus lama, terdapat 28 responden (57,1%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 21 responden (42,9%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 21 responden (30%) yang tidak mengalami gawat janin, terdapat 18 responden (85,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 3 responden (14,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan yang tidak mengalami partus lama juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,042) < α (0,05) , maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

c. Hubungan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea*

Tabel 4.7

Hubungan Gawat Janin Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Gawat Janin	Sectio Caesarea						*P* value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	29	54,7	24	45,3	53	75,7	0,002
Tidak	17	100	0	0	17	24,3	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diperoleh informasi bahwa dari 53 responden (75,7%) yang mengalami gawat janin, terdapat 27 responden (54,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 24 responden (45,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 17 responden (24,3%) yang tidak gawat janin, terdapat 17 responden (100%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 0 responden (0%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan tidak mengalami gawat janin juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,002) < α (0,05) , maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

B. Pembahasan

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan pendekatan retrospektif yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu antara variable dependen dan independen yang terjadi mengenai "Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi". Pada penelitian ini tidak semua variable yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea* diteliti dikarenakan keterbatasan dalam waktu yang tersedia dan kemampuan peneliti sehingga variable yang diambil yang hanya Usia, Partus Lama dan Gawat saja. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, dimana data tersebut diambil dari rekam medik RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan menggunakan lembar ceklis.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Usia

Berdasarkan distribusi frekuensi usia pada tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas usia pasien dengan kejadian *Sectio Caesarea* adalah pada usia tidak berisiko yaitu sebanyak 46 sampel (65,7%). Usia tersebut termasuk kedalam kategori usia produktif (20-35 tahun) bagi seorang wanita. Usia yang produktif juga memiliki peran dalam proses persalinan. Hal ini dikarenakan jika persalinan dilakukan pada usia yang tidak produktif (<20/>35 tahun) maka dapat meningkatkan risiko dalam kehamilan dan proses persalinannya.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada dimana di teori dikatakan keadaan tubuh ibu yang terlalu muda, terutama rahim dan panggulnya, belum siap untuk mengalami kehamilan karena belum berkembang dengan baik, belum siap untuk melakukan persalinan, nifas, serta tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu yang berusia terlalu tua mengalami kesulitan pada saat persalinan dikarenakan

jaringan otot rahim yang sudah tidak terlalu baik untuk menerima kehamilan dan melakukan proses persalinan. Untuk menghindari salah satu faktor penyulit kehamilan, sebaiknya proses reproduksi dilakukan pada saat ibu berusia 20-35 tahun sehingga memicu untuk dilakukannnya tindakan SC. (Mochtar, 2012).

b. Distribusi Frekuensi Partus Lama

Berdasarkan distribusi frekuensi partus lama pada tabel 4.2 diperoleh bahwa sebagian responden yang partus lama sebanyak 49 responden (70%) dan yang tidak partus paritas sebanyak 21 responden (30%). Hal ini menunjukan bahwa angka yang tidak mengalami partus lama lebih banyak dibandingkan yang mengalami partus lama pada kejadian *Sectio Caesarea.*

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan jenis ini ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf. Distosia termasuk kedalam persalinan abnormal atau persalinan sulit (Karlina et al, 2016)

Partus lama atau persalinan lama berkaitan dengan his (kontraksi) yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalan lahir yang normal tidak dapat dilatasi dengan baik karena beberapa hal seperti durasi yang kurang lama, frekuensi yang jarang serta tidak adanya koordinasi kekuatan sehingga tahanan jalan lahir tidak dapat terdilatasi dengan normal (Manuaba, 2012).

Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau

penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif (Manuaba, 2012).

Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin maka lakukan Sectio Caesarea, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vacum atau forceps (Andriani, 2012).

Persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan. Proses persalinan yang macet ini bisa menyebabkan ibu kelelahan, serta meningkatkan risiko bayi mengalami gawat janin, cedera, dan infeksi. Kondisi persalinan lama dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada janin sehingga bersiko menyebabkan *Fetal Distress* (Adrian, 2018).

c. Distribusi Frekuensi Gawat Janin

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.3 didapatkan bahwa responden yang mengalami gawat janin sebanyak 53 responden (75,7%), sementara yang tidak mengalami gawat janin sebanyak 17 (24,3%) yang melakukan tindakan *sectio caesarea*. Hasil penelitian tersebut memiliki angka kejadian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiani et al (2017) di RSIA Melati Husada Malang yang menunjukkan terdapat 2 dari total 50 responden (4%) yang melakukan persalinan secara SC dengan fetal distress.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana di teori dikatakan gawat janin adalah asfiksia janin progresif yang dapat memunculkan dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem syaraf pusat hingga kematian. Persalinan dilakukan dengan bantuan *ekstraksi vacum atau forceps* apabila serviks berdilatasi dan kepala janin berada tidak lebih dari 1/5 diatas s*ymphysis pubis* atau bagian

teratas dari tulang. Apabila tidak ada dilatasi maksimal pada serviks serta kepala janin berada lebih dari 1/5 diatas *symphysis pubis* maka persalinan dilakukan dengan bedah *Sectio Caesarea* karena kemungkinan bahaya janin dapat meninggal dalam kandungan. (Andriani 2012).

d. Ditribusi Frekuensi *Sectio Caesarea*

Pada analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari *sectio caesarea* dibedakan menjadi dua kategori yaitu Ya dan Tidak. Dari hasil analisis univariat dari 70 responden dapat diketahui bahwa ibu dengan diaknosa persalinan SC sebanyak 46 responden (65,7%) responden, sementara yang tidak mengalami persalinan SC sebanyak 24 responden (34,7%). Ini menunjukan bahwa yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* lebih banyak dibandingkan persalinan yang tidak dengan *sectio caesarea.*

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015; Restianti 2017). Dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi dan bidan (Akmal M dkk, 2016). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015; Restianti 2017).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Pada Ibu Hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia adalah angka berapa lama kita hidup sejak di lahirkan. Usia sangat menentukan kesehatan ibu baik dalam kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta bayinya. Jika usia ibu terlalu muda atau pun terlalu tua (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) merupakan faktor penyulit. Maka dari itu proses reproduksi yang baik itu di usia sekitaran 20-35 tahun (Walyani. 2015).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil responden dari 24 responden yang usianya berisiko, terdapat 16 responden (66,7%) yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dan 8 responden (33,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 46 responden mempunyai usia tidak berisiko, terdapat 30 responden (65,2%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 16 responden (34,8%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* (0,903) > α (0,05) , maka Ha ditolak dan H0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara variabel usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan. Berdasarkan rata-rata ibu yang melakukan persalinan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi berusia sekitar 20-35 yang merupakan usia produktif ibu, dimana usia tersebut periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah.

Berdasarkan penelitian dari Febrianty pada tahun 2019 dengan judul penelitian "Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit DR. R. Ismoyo Kota Kendari" kemudian dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa didapatkan hasil tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia terbanyak dilakukan tindakan

Sectio Caesarea karena didapatkan hasil presentase usia yang berisiko lebih sedikit dibandingkan usia yang tidak. (Febrianty 2019).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Hartuti Noviyani dkk dengan judul "Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019" menunjukkan bahwa Umur ibu yang berisiko sebanyak 57 orang, terdiri dari 32 orang (56,1%) yang SC, dan 25 orang (43,9%) yang tidak SC. Sedangkan umur ibu yang berisiko rendah sebanyak 280 orang, terdiri dari 120 orang (42,9%) yang SC dan 160 orang (57,1%) yang tidak mengalami SC. Berdasarkan hasil analisis chi-square diperoleh nilai p = 0,091 lebih besar dari α = 0,05, ini berarti Ha di tolak dan H0 diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara umur ibu dengan persalinan SC. (Hartuti Noviyani dkk, 2019)

Sebagai bentuk upaya pencegahan dari berbagai risiko yang harus dihadapi oleh perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun, upaya pemerintah Republik Indonesia mengubah batas minimal usia menikah bagi perempuan dari 16 tahun menjadi 19 tahun. Pada ibu hamil yang berusia < 20 atau > 35 tahun perlu menjaga kesehatan. Ibu perlu memahami berbagai risiko yang mengkin terjadi selama hamil maupun pada saat persalinan, dengan memahami berbagai risiko yang mungkin terjadi saat hamil < 20 atau > 35 tahun, ibu dapat mempertimbangkan kembali untuk hamil di usia tersebut. Apabila sudah memutuskan untuk hamil, ibu bisa mempersiapkan kehamilan dengan baik agar risiko terjadinya masalah kesehatan pada ibu maupun janin bisa dikurangi.

b. Hubungan Partus Lama dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam multigravida. Partus lama juga menjadi faktor penyebab dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin, partus lama disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar. Partus lama merupakan persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan *serviks* dalam 2 jam dan tidak ada penurunan janin dalam 1 jam (Adrian, 2018).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil responden bahwa dari 49 responden (70%) yang mengalami partus lama, terdapat 28 responden (57,1%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 21 responden (42,9%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 21 responden (30%) yang tidak mengalami gawat janin, terdapat 18 responden (85,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 3 responden (14,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan yang tidak mengalami partus lama juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* (0,042) < α (0,05) , maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Hal ini dikarenakan partus lama 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 sehingga menyebabkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar. Persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan.

Berdasarkan penelitian dari Aryuniesta pada tahun 2017 dengan judul penelitian "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Rantauprapat Tahun 2017" kemudian dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Hasil uji Chi-Square dengan α = 0,05 diperoleh P-Value = 0,012 > α = 0.05 dengan nilai OR= 1.474, berarti adanya hubungan yang signifikan antara partus lama ibu dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan partus lama lebih berisiko mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 1.474 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan tidak partus lama. (Aryuniesta, F. 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aprina, (2016) tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung". didapatkan *p-value* = 0,000, sehingga *p-value* < α (0,000< 0,05) maka Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan partus lama dengan *sectio caesaria* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan Odds Ratio (OR)= 24,533 yang berarti responden yang Partus lama mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak Partus lama (Aprina, Anita Puri, 2016).

Upaya pencegahan partus lama pasien perlu diedukasi bahwa partus lama dapat terjadi karena 3 hal utama, yaitu kekuatan kontraksi yang tidak optimal, hambatan pada jalan lahir yang menyulitkan bayi untuk keluar, atau janin yang terlalu besar. Pasien dan keluarga diedukasi pentingnya antenatal care karena beberapa faktor tersebut dapat dideteksi sejak antenatal care; hal ini berguna dalam merencanakan persalinan dengan baik. Pada ANC dapat dilakukan deteksi terhadap diabetes gestasional, pemeriksaan USG

untuk melihat ukuran bayi, posisi bayi, dan abnormalitas lain yang dapat menyebabkan partus lama.

c. Hubungan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Gawat janin gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan. Gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban berwana kehijauan atau berbau. Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea* dikarenakan gawat janin mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar (Yuhana, Tuti Farida, Turiyani, 2020).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil responden bahwa dari 53 responden (75,7%) yang mengalami gawat janin, terdapat 27 responden (54,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 24 responden (45,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 17 responden (24,3%) yang tidak gawat janin, terdapat 17 responden (100%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 0 responden (0%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan tidak mengalami gawat janin juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* (0,002) < α (0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Hal ini dikarenakan gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan mengakibatkan resiko kematian janin

apabila tidak ditangani dengan benar, yang kemudian berakhir dengan *Sectio Caesarea* atau persalinan buatan lainnya.

Berdasarkan penelitian dari Aryuniesta pada tahun 2017 dengan judul penelitian "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Rantauprapat Tahun 2017" kemudian dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Hasil uji Chi-Square dengan α = 0,05 diperoleh *P-Value* = 0,000 < α = 0.05 dengan nilai OR = 0,101, berarti adanya hubungan yang signifikan antara gawat janin ibu dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea*. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan gawat janin lebih berisiko mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 0,101 kali dibandingkan ibu hamil dengan tidak mengalami gawat janin. (Aryuniesta, F. 2017).

Berdasarkan penelitian dari SP Rahmadhani pada tahun 2022 dengan judul penelitian " Hubungan Gawat Janin, Preeklamsia Dan Disproporsi Kepala Panggul (Dkp) Dengan Kejadian Section Caesarea " kemudian dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Hasil uji Chi-Square dengan α = 0,05 diperoleh P-Value= 0,000 < α = 0.05. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Gawat Janin dengan kejadian Section Caesarea terbukti secara statistik. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Gawat Janin dengan kejadian Section Caesarea terbukti secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 21.857 artinya reponden yang mengalami Gawat Janin mempunyai peluang 21.857 kali untukmengalami Section Caesarea jika dibandingkan dengan yang tidak Gawat Janin (SP Rahmadhani, 2022).

Upaya yang efektif untuk mencegah gawat janin adalah melakukan kontrol kehamilan secara rutin ke dokter, sehingga kondisi tersebut dapat terdeteksi lebih dini. Dokter dapat merencanakan dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya dampak serius. Kehamilan yang tidak dipantau dengan baik dapat mengakibatkan tanda-tanda awal gawat janin terlewatkan, sehingga kesempatan untuk menolong bayi hilang. Dokter atau bidan akan memantau detak jantung janin, mengukur perut, menanyakan gerakan bayi, dan lainnya untuk memastikan janin dalam keadaan sehat. Kondisi ini bisa dialami siapa saja, sehingga perlu selalu diwaspadai. Selain itu, ibu hamil harus memperhatikan kesehatannya secara keseluruhan serta tanda-tanda vital selama kehamilan dan persalinan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan "Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi" di peroleh kesimpulan berikut.

1. Distribusi frekuensi kejadian *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin diperoleh bahwa sebagian responden yang mengalami *Sectio Caesarea* sebanyak 46 responden (65,7%) dan yang tidak mengalami *Sectio Caesarea* sebanyak 24 responden (34,7%).
2. Distribusi frekuensi usia pada kejadian *sectio caesarea* diperoleh bahwa sebagian responden yang usia berisiko sebanyak 24 responden (34,3%) dan yang usia tidak berisiko sebanyak 46 responden (65,7%).
3. Distribusi frekuensi partus lama pada kejadian *sectio caesarea* diperoleh bahwa sebagian responden yang partus lama sebanyak 49 responden (70%) dan yang tidak partus sebanyak 21 responden (30%).
4. Distribusi frekuensi gawat janin pada kejadian *sectio caesarea* diperoleh bahwa sebagian responden yang gawat janin sebanyak 53 responden (75,7%) dan yang tidak gawat janin sebanyak 17 responden (24,3%).
5. Tidak ada hubungan usia dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan *p-value* = 0,903 (> 0.05).
6. Ada hubungan partus lama dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan *p-value* = 0,042 (< 0.05).
7. Ada hubungan gawat janin dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan *p-value* = 0,002 (< 0.05).

B. Saran

1. Teoritis

   Diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan metode persalinan *sectio caesarea* agar mempermudah peneliti lainnya juga dalam memecahkan kasus persalinan *sectio caesarea.*

2. Praktis

   a. Mahasiswa

      Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian terutama pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea*, serta diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikannya ilmu yang sudah ada dilapangan.

   b. STIKes Keluarga Bunda Jambi

      Untuk menjalin kerja sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampiln mahasiswa, serta hasil penelitian ini dirapkan bisa menjadi bahan informasi bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan *sectio caesarea*.

   c. RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

      Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama dalam menangani kasus dengan metode persalinan *section caesarea.*

DAFTAR PUSTAKA

Aryuniesta. Fitri, 2017. *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Section Caesarea di RSUD Rantauprapat*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan. http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1889. Diakses tanggal 28 Maret 2023.

Denpasar, P. K., & Keperawatan, J. (n.d.). *Karya Tulis Ilmiah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibupost Sectio Caesaria (Sc) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi di RSUD Wangaya Denpasar Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III*. Diakses tanggal 12 Desember 2022.

Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Sylvana, F., Harahap, D., & Marsaulina, I. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari-Desember*. In *Journal of Healtcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 1). Diakses tanggal 10 Februari 2023.

Dwi Astuti, Y., Dewi, A., & Arini, M. (2017). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, *6*(2). https://doi.org/10.18196/jmmr.6133. Diakses tanggal 20 Januari 2023.

Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas* Vol.2. Prenada Media. https://books.google.co.id/books?id=jfKlDwA AQBAJ. Diakses tanggal 12 Desember 2022.

Gustiani. (2015). *Kejadian Section Caesarea Pada Pasien Rawat Inap RSUD DR. Soekardjo.* Alumni Prodi Keperawatan Tasikmalaya 2. http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id. Diakses tanggal 20 Desember 2022.

Hartuti, N. (2019). *Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Section Caesarea di RSU Bahagia Makassar*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, Vol. 3, No. 2, 130. https://ojs.akbiddelamonia.ac.id. Diakses tanggal 04 Februari 2023.

Hasanah, Nur &Wardayanti, Puji (2015).*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Dengan Infeksi Post Sc Hari Ke-16 Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2015*. Diakses tanggal 20 Januari 2023.

Herawati. (2020). H*ubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsi, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Section Caesarea. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan.* Vol. 10, No. 19, 39. http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/45. Diakses tanggal 08 Januari 2023.

Kebidanan, A., Jambi, B. M., & Artikel, I. (2020). Karakteristik yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 Rini Mayasari A B S T R A K. In *Jurnal Kebidanan :Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang* (Issue 10). Diakses tanggal 28 Maret 2022.

Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020 Skripsi Diajukan Kepada*. Diakses tanggal 08 Januari 2023.

Lowdermilk, Perry, & Cashion. (2013). Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) (8 Book1). Elsevier. Diakses tanggal 04 Januari 2023.

Luba, S. (2018), *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Section Caesarea Di RSIA Fatimah Makasar.* Persalinan Section Caesarea, 94. https://jurnal.farmasisandikarsa.ac.id/ojs/index.php/JFS/article/view/30. Diakses tanggal 04 Januari 2023

Mahdalena, O., & Hipni, R. (n.d.). Determinan Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesaria Di RSUD Idaman Banjarbaru Tahun 2018 (Determinants of Maternity with Sectio Caesaria at the Banjarbaru Idaman Hospital in 2018). *Jurnal Kebidanan Bestari*, *4*(2), 2020. http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com. Diakses tanggal 20 Januari 2023.

Manuaba, Ida Bagus Gede. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana,Jakarta* : EGC. Diakses tanggal 10 Februari 2023.

Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri post operasi sectio caesarea di RS. Raflessia Bengkulu.* Journal of Nursing and Public Health, 6(1). Diakses tanggal 20 Desember 2022.

Mochtar, R. 2000. Sinopsis Obstetri .Jakarta : EGC. Nakita, 2009. Ilmu Keperawatan. http://emedicine.Medscape.com/articler/26/137-overview.html. Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). *Peluang menggunakan metode sesar pada persalinan di Indonesia.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(2), 125–133. Diakses tanggal 10 Februari 2023.

Oxorn H & Forle W. 2010. Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan.Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika. Diakses tanggal 08 Januari 2023.

R. Astutik Yuli. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea*, 254. Diakses tanggal 01 Februari 2023.

Sarwono Prawiroharjo. (2014). Ilmu Kebidanan, Edisi 4 Cetakan II. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka. Diakses tanggal 04 Februari 2023.

Widianto., 2014. *Proporsi Seksio Sesarea Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Sesarea Di Jakarta*. Available at: http://%3A%2F%2Fejournal [Accessed 18 april 2021]. Diakses tanggal 20 Januari 2023.

Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). *Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 78. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735. Diakses tanggal 04 Januari 2023.

Hubungan Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No	Nama Responden	No. RM	Coding	Usia		Coding	Partus Lama		Coding	Gawat Janin		Coding	*Sectio Caesarea*	
				Berisiko	Tidak Berisiko		Ya	Tidak		Ya	Tidak		Ya	Tidak
1	Ny. E	27 48 03	2		√	1	√		2		√	1	√	
2	Ny. D	21 52 03	1	√		1	√		1	√		1	√	
3	Ny. S	26 35 04	2		√	1	√		1	√		2		√
4	Ny. J	38 31 02	2		√	1	√		1	√		2		√
5	Ny. N	29 59 03	2		√	2		√	2		√	1	√	
6	Ny. I	28 62 03	2		√	1	√		1	√		1	√	
7	Ny. S	12 40 36	1	√		2		√	1	√		1	√	
8	Ny. L	20 86 12	2		√	1	√		1	√		2		√
9	Ny. T	13 50 41	2		√	1	√		1	√		2		√
10	Ny. I	25 28 11	2		√	1	√		1	√		2		√
11	Ny. J	29 17 03	2		√	2		√	2		√	1	√	
12	Ny. M	20 15 04	1	√		2		√	2		√	1	√	
13	Ny. A	21 04 04	2		√	1	√		2		√	1	√	
14	Ny. R	22 43 11	2		√	1	√		1	√		2		√
15	Ny. R	25 96 11	2		√	1	√		1	√		2		√
16	Ny. S	20 08 03	1	√		1	√		1	√		1	√	
17	Ny. R	21 78 04	1	√		2		√	2		√	1	√	
18	Ny. E	21 34 04	1	√		2		√	1	√		1	√	
19	Ny. E	12 67 50	1	√		1	√		1	√		2		√
20	Ny. R	24 79 11	1	√		2		√	1	√		2		√
21	Ny. E	38 29 02	1	√		1	√		1	√		2		√
22	Ny. D	35 35 03	2		√	1	√		1	√		2		√
23	Ny. D	14 58 88	2		√	1	√		1	√		1	√	
24	Ny. C	20 09 01	1	√		1	√		1	√		1	√	
25	Ny. F	17 54 90	1	√		2		√	2		√	1	√	
26	Ny. I	25 34 04	2		√	1	√		1	√		1	√	
27	Ny. A	29 78 11	2		√	1	√		1	√		2		√
28	NY. M	38 78 03	2		√	1	√		1	√		2		√
29	Ny. A	11 68 95	2		√	1	√		1	√		1	√	

30	Ny. A	14 95 87	2		√	2		√	1	√		1	√	
31	Ny. S	27 75 04	2		√	1	√		1	√		1	√	
32	Ny. D	28 02 04	2		√	2		√	2		√	1	√	
33	NY. R	21 11 11	1	√		1	√		1	√		2		√
34	Ny. A	39 50 03	2		√	1	√		1	√		2		√
35	Ny. A	20 65 05	1	√		1	√		1	√		1	√	
36	Ny. R	27 97 04	2		√	2		√	2		√	1	√	
37	Ny. L	20 42 05	1	√		2		√	1	√		1	√	
38	Ny. S	21 36 05	2		√	1	√		2		√	1	√	
39	Ny. S	23 34 11	2		√	1	√		1	√		2		√
40	Ny. K	22 43 11	1	√		2		√	1	√		2		√
41	Ny. E	23 35 11	1	√		1	√		1	√		2		√
42	Ny. E	10 41 99	1	√		1	√		1	√		1	√	
43	Ny. C	27 93 04	2		√	2		√	1	√		1	√	
44	Ny. R	18 26 59	2		√	1	√		2		√	1	√	
45	Ny. S	20 66 05	1	√		2		√	2		√	1	√	
46	Ny. E	23 88 05	2		√	1	√		1	√		1	√	
47	Ny. F	21 25 03	2		√	1	√		1	√		1	√	
48	Ny. A	10 96 77	1	√		2		√	2		√	1	√	
49	Ny. E	21 42 11	1	√		1	√		1	√		2		√
50	Ny. B	22 25 08	2		√	1	√		1	√		2		√
51	Ny. N	23 54 05	2		√	1	√		1	√		1	√	
52	Ny. S	13 35 98	2		√	1	√		1	√		1	√	
53	Ny. S	06 25 64	2		√	1	√		1	√		1	√	
54	Ny. R	18 51 64	1	√		1	√		2		√	1	√	
55	Ny. R	12 54 72	2		√	1	√		2		√	1	√	
56	Ny. E	27 82 05	1	√		2		√	1	√		1	√	
57	Ny. I	30 62 03	1	√		1	√		1	√		2		√
58	Ny. A	13 24 66	2		√	2		√	1	√		2		√
59	Ny. A	31 13 03	2		√	1	√		1	√		2		√
60	Ny. F	09 00 93	2		√	1	√		1	√		1	√	
61	Ny. I	29 15 05	2		√	1	√		2		√	1	√	
62	Ny. R	10 65 14	2		√	2		√	1	√		1	√	
63	Ny. F	08 10 77	2		√	1	√		1	√		1	√	
64	Ny. R	15 00 08	2		√	1	√		1	√		1	√	
65	Ny. S	32 96 03	2		√	1	√		1	√		2		√

66	Ny. A	20 31 06	2		√	1	√		1	√		1	√	
67	Ny. P	27 41 05	2		√	1	√		1	√		1	√	
68	Ny. H	21 08 06	2		√	2		√	1	√		1	√	
69	Ny. T	20 87 06	1	√		2		√	2		√	1	√	
70	Ny. R	10 06 70	2		√	1	√		1	√		1	√	

SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Sectio Caesarea	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Partus Lama * Sectio Caesarea	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Gawat Janin * Sectio Caesarea	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Usia * Sectio Caesarea

Crosstab

			Sectio Caesarea		
			Ya	Tidak	Total
Usia	Berisiko	Count	16	8	24
		% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	34.8%	33.3%	34.3%
	Tidak Berisiko	Count	30	16	46
		% within Usia	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	65.2%	66.7%	65.7%
Total		Count	46	24	70
		% within Usia	65.7%	34.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015[a]	1	.903		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.903		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
Linear-by-Linear Association	.014	1	.904		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.23.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.014	.903
N of Valid Cases		70	

Partus Lama * Sectio Caesarea

Crosstab

			Sectio Caesarea		
			Ya	Tidak	Total
Partus Lama	Ya	Count	28	21	49
		% within Partus Lama	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	60.9%	87.5%	70.0%
	Tidak	Count	18	3	21
		% within Partus Lama	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	39.1%	12.5%	30.0%
Total		Count	46	24	70
		% within Partus Lama	65.7%	34.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.326[a]	1	.021		
Continuity Correction[b]	4.133	1	.042		
Likelihood Ratio	5.858	1	.016		
Fisher's Exact Test				.028	.018
Linear-by-Linear Association	5.250	1	.022		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.266	.021
N of Valid Cases		70	

Gawat Janin * Sectio Caesarea

Crosstab

			Sectio Caesarea		
			Ya	Tidak	Total
Gawat Janin	Ya	Count	29	24	53
		% within Gawat Janin	54.7%	45.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	63.0%	100.0%	75.7%
	Tidak	Count	17	0	17
		% within Gawat Janin	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	37.0%	0.0%	24.3%
Total		Count	46	24	70
		% within Gawat Janin	65.7%	34.3%	100.0%
		% within Sectio Caesarea	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.715[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.791	1	.002		
Likelihood Ratio	17.007	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	11.547	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.379	.001
N of Valid Cases		70	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mawaddah Tul Khamisya
NIM : 20.10.15401.011
Judul Propsal : Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

No	Hari / Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing	Keterangan
1	Selasa 28 - 03 - 2023		Konsul BAB IV
2	Selasa 04 - 03 - 2023		Konsul BAB V
3	Senin 10 - 04 - 2023		Konsul statistik
4	Jum'at 14 - 04 - 2023		Konsul Revisi
5	Sabtu 15 - 04 - 2023		ACC KTI
6			
7			
8			
9			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 16 Februari 2023

Nomor : 039/STIKES-KB/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Direktur RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Mawaddah Tul Khamisya
Nim	:	20.10.15401.011
Semester	:	V (Lima)
Tahun Akademik	:	2022/2023
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Usia, Paritas Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Sectio Caesarea (SC) Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 22 Februari 2023

Nomor : PEG.11.00/ 353 /TU.2/RSUD. HAM /II/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Nomor: 039/STIKES-KB/II/2023 tanggal 16 Februari 2023, Hal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama	: Mawaddah Tul Khamisya
NIM	: 20.10.15401.011
Program Studi	: DIII Kebidanan

Dalam Izin Pengambilan Data terkait Hubungan Usia, Partus Lama dan Gawat Janin pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Sectio Caesarea (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

PEMERINTAH DAERAH KOTA JAMBI RSUD H. ABDUL MANAP

Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: Website:

Jambi, 10 Maret 2023

Nomor : 095/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H.Abdul Manap Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

No	Nama	Nim	Semester	Judul	Waktu Penelitian
1	Putri Ayu	20.10.15401.016	VI (Enam)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia	Disesuaikan
2	Mawaddah Tul Khamisya	20.10.15401.011	VI (Enam)	HUbungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Di RSUD H.Abdul Manap Jambi	Disesuaikan
3	Yolanda Septiana Rizki	20.10.15401.024	VI (Enam)	HUbungan Usia, Jarak Kehamilan Dan Anemia Terhadap Abortus Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Jambi	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, Maret 2023

Nomor : PEG.11.00/ 916 /TU.2/RSUD. HAM /III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Nomor: 095/STIKES-KB/III/2023 tanggal 10 Maret 2023, Hal Surat izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama	: Mawaddah Tul Khamisya
NIM	: 20.10.15401.011
Program Studi	: DIII Kebidanan

Dalam Izin Penelitian terkait Hubungan Usia, Partus Lama dan Gawat Janin pada Ibu Hamil dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

JURNAL
BAHANA KESEHATAN MASYARAKAT
http://journal.poltekkesjambi.ac.id/index.php/JBKM/index
email: jbkm@poltekkesjambi.ac.id

Letter of Acceptance
Bukti Penerimaan Naskah Artikel Jurnal JBKM

Nomor : 02/JBKM/VI/2023
Hal : Surat Penerimaan Naskah Publikasi Jurnal JBKM

Terimakasih telah mengirimkan artikel untuk diterbitkan pada Jurnal JBKM yang diserahkan oleh:

Nama Penulis 1 : Olivia Tri Monica
Nama Penulis 2 : Mawaddah Tul Khamisya
Nama Penulis 3 : Reni Hariyanti
Nama Penulis 4 : Silvia Mariana
Institusi : STIKES Keluarga Bunda Jambi

Dengan Judul "**HUBUNGAN USIA, PARTUS LAMA DAN GAWAT JANIN PADA IBU HAMIL DENGAN SECTIO CAESAREA (SC) DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI** "
Berdasarkan hasil review, artikel tersebut dinyatakan **DITERIMA** untuk dipublikasikan di Jurnal JBKM Volume 7 no 1 tahun 2023. Artikel tersebut akan tersedia online di http://journal.poltekkesjambi.ac.id/index.php/JBKM

Demikian informasi ini disampaikan dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jambi, 30 Juni 2023
Editor In Chief

Egy Sunanda Putra, M.Gz

p-ISSN: 2580-0590
e-ISSN: 2621-380X

Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat

(JBKM)

Bahana of Journal Public Health

Perbandingan Kadar Enzim *Alkaline Phosphatase* (ALP) pada Serum Hemolisis Ringan dan Hemolisis
Tria Agustina, Bastian, Dewi Hartati

Pengaruh Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar
Dhimas Herdhianta, Muhammad Rifqi Assafa, Hesty Damayanti Saleh

Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi
Faradina Aghadiati, Liani Setyarsih, Mery Merlisia, Yolanda M.W Simatupang

Re-admisi Rumah Sakit pada Penderita Stroke : Sistematika Review
Heriviyatno Julika Siagian

Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menopause
La Ode Alifariki

Hubungan Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin pada Ibu Hamil dengan *Sectio Caesaria* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Olivia Tri Monica, Mawaddah Tul Khamisya, Reni Hariyanti, Silvia Mariana

Hubungan Usia, Jarak Kehamilan, dan Anemia Terhadap Abortus pada Ibu Hamil di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Olivia Tri Monica, Yolanda Seftiana Rizki, Nisa Kartika Ningsih, Dwi Haryanti

Volume 7	No 1	Hal 80 - 121	Edisi Mei	2023

Penerbit: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi. Jl. H. Agus Salim no 9. Kotabaru - Jambi. Indonesia

2023
Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat
(*Bahana of Journal Public Health*) Vol 7 No 1
p-ISSN: 2580-0590/ e-ISSN: 2621-380X
doi: https://doi.org/10.35910/jbkm.v7i1.610

HUBUNGAN USIA, PARTUS LAMA DAN GAWAT JANIN PADA IBU HAMIL DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

Olivia Tri Monica[1], Mawaddah Tul Khamisya[*1], Reni Hariyanti[1], Silvia Mariana[1]

[1]STIKes Keluarga Bunda Jambi, Jambi, Indonesia

Email korespondensi: mawaddahtk25@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sectio Caesarea (SC)* terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial. Menurut data *World Health Organization* (WHO) rata-rata tindakan *Sectio Caesarea* berkisar 5% sampai 15% per 1000 kelahiran dunia.
Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *chi square*.
Hasil: Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji stastistik *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah partus lama *p-value* = 0,042 (≤ 0.05), gawat janin *p-value* = 0,002 (≤ 0.05), sedangkan yang tidak berhubungan adalah usia *p-value* = 0,903% (> 0.05).
Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Partus Lama dan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea* serta tidak ada hubungan usia ibu dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Kata Kunci: Usia, Partus Lama, Gawat Janin dan SC

RELATIONSHIP BETWEEN AGE, LONG PARTUS AND FETAL DETERMINATION IN PREGNANT WOMEN WITH SECTION CAESAREA IN H. ABDUL MANAP HOSPITAL, JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: *Sectio Caesarea (SC) continues to increase worldwide, especially in middle and high-income countries, and has become a major and controversial public health problem. According to data from the World Health Organization (WHO) the average Sectio Caesarea procedure ranges from 5% to 15% per 1000 world births.*
Method: *This research is quantitative, with a retrospective approach. The population in this study were all mothers giving birth at H. Abdul Manap Hospital, Jambi City, totaling 70 people. The sampling technique uses Simple Random Sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis with statistical tests using chi square.*
Results*: The results of the research that has been carried out are obtained from the results of data analysis using the Chi Square statistical test showing that the factors associated with sectio caesarea deliveries are prolonged labor p-value = 0.042 (≤ 0.05), fetal distress p-value = 0.002 (≤ 0.05) , while the age that is not related is p-value = 0.903% (> 0.05).*
Conclusion: *It can be concluded that there is a relationship between prolonged labor and fetal care with Sectio Caesarea and there is no relationship between maternal age and Sectio Caesarea at H. Abdul Manap Hospital, Jambi City.*

Key Words: *Age, Old Partus, Fetal Emergency and SC*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Hampir setiap wanita akan mengalami proses persalinan. Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan *Sectio Caesarea* (Fauziah, 2017; Lowdermilk et al., 2013).

Persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya, sehingga operasi Caesar meskipun merupakan metode persalinan dengan melakukan pembedahan besar pada perut cenderung disukai daripada persalinan

melalui jalan lahir (pervaginam). Tindakan *Section Caesarea* merupakan salah satu pilihan bagi wanita yang akan melakukan tindakan persalinan dengan adanya indikasi medis dan non medis, proses tindakan *Sectio Caesarea* yaitu dengan cara memutuskan jaringan kontuinitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan bayi dan meninggalkan reseptor nyeri pada luka bekas insisi dan nyeri bertambah ketika obat bius atau anastesi habis (Metasari & Sianipar, 2018)

Sectio Caesarea (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni, et al, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) rata - rata tindakan *Sectio Caesarea* berkisar 5% sampai 15 % per 1000 kelahiran dunia. Menurut *World Health Organization* (2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%) (Sulistianingsih & Bantas, 2018). Berdasarkan angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2014 adalah ± 1.200.000 dari ± 5.690.000 persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (DepKes RI, 2014). Dari pendataan yang dilakukan didapatkan angka kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 463 dari 1.281 persalinan atau sekitar 68,69 % dari seluruh persalinan. Berdasarkan data Provinsi Jambi yang di dapat jumlah ibu bersalin dengan persalinan *Sectio Caesarea* di provinsi jambi sebanyak 621 orang (Dinkes Jambi. 2020). Terdapat dua faktor penyebab dilakukannya *Sectio Caesarea* diantaranya yaitu faktor indikasi medis dan faktor predisposisi. Adapun faktor indikasi medis *Sectio Caesarea* diantaranya adalah preeklamsia dan eklamsia, partus lama, riwayat SC, kehamilan *post date*, gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi, sedangkan untuk faktor predisposisi *Sectio Caesarea* diantaranya adalah usia ibu paritas ibu (Manuaba, 2012).

Berdasarkan faktor penyebab kejadian *Sectio Caesarea* pada ibu hamil di atas maka menurut peneliti terdahulu, mayoritas usia ibu beresiko rata - rata dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*, dapat di lihat bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat persalinan *Sectio Caesarea* pada ibu yang sudah berusia >35 tahun karena retan memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia serta penyakit kronis lainnya dan usia < 20 tahun di karenakan organ-organ kewanitaan ibu belum siap sehingga dapat menimbulkan resiko pada janin maupun ibu dan dapat dilihat dilapangan behwa kehamilan dengan usia yang beresiko pada ibu dapat menimbulkan masalah seperti hipertensi dan anemia pada ibu (Mochtar, 2012). Pada penelitian terdahulu juga terdapat bahwa partus lama juga menjadi faktor penyebab dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin, partus lama disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar. Partus lama merupakan persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak ada penurunan janin dalam 1 jam (Adrian, 2018). Peneliti terdahulu juga berpendapat *Sectio Caesarea* disebabkan oleh gawat janin, gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan. Gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban berwana kehijauan atau berbau. Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan gawat janin mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar (Yuhana, Tuti Farida, Turiyani, 2020)

Sebagai bentuk upaya pencegahan dari berbagai risiko yang harus dihadapi oleh perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun, upaya pemerintah Republik Indonesia mengubah batas minimal usia menikah bagi perempuan dari 16 tahun menjadi 19 tahun. Pada ibu hamil yang berusia < 20 atau > 35 tahun perlu menjaga kesehatan. Selanjutnya pencegahan partus lama dan gawat janin dapat dicegah dengan pasien perlu diedukasi pentingnya antenatal care karena beberapa faktor tersebut dapat dideteksi sejak antenatal care; hal ini berguna dalam merencanakan persalinan dengan baik, sehingga kondisi tersebut dapat terdeteksi lebih dini dan dokter dapat merencanakan dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya dampak serius.

Berdasarkan data Rekam Medis RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021-2022, diperoleh jumlah kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2021 berjumlah 110 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 139 kasus. Berdasarkan dari data studi pendahuluan yang telah didapatkan terdapat kenaikan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 79,1%, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **"**Hubungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**", dengan** tujuan Umum, untuk mengetahui hubungan Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin yang mempengaruhi kejadian persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Tujuan Penelitian

Tujuan Khusus, untuk mengetahui distribusi frekuensi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Abdul Manap Kota Jambi, Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, partus lama,

dan gawat janin pada *sectio caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, untuk mengetahui hubungan usia, partus lama, dan gawat janin dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Retrospektif* yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu antara variable independen (Usia, Partus Lama, dan Gawat Janin) dan Dependen (*Section Caesarea*) yang terjadi mengenai hubungan usia, partus lama dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan sebanyak 229 kasus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tahun 2022. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 70responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar ceklis yang didapat dari rekam medic pasien persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023 untuk variable usia, partus lama, dan gawat janin, digunakan untuk mengambil data tentang hubungan usia, partus lama dan gawat janin pada ibu hamil dengan *Sectio Caesarea* (SC).

Pengambilan data ini dengan cara peneliti mengajukan ijin kepada Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi setelah mendapat ijin, peneliti mengamati catatan rekam medic pasien untuk mendapatkan data yang diperlukan, kemudian peneliti mengisi lembar ceklis. Untuk menjaga kerahasian identitas responden, peneliti tidak mencamtumkan nama responden dalam lembar pengumpulan. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang dilakukan yaitu uji *chi-square* dengan p<0,05. Data diolah dengan (SPSS).

HASIL

Hubungan Usia dengan *Sectio Caesarea*

Dari hasil yang diperoleh bahwa sebagian responden yang usia berisiko sebanyak 24 responden yang usianya berisiko, terdapat 16 responden (66,7%) yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dan 8 responden (33,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 46 responden mempunyai usia tidak berisiko, terdapat 30 responden (65,2%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 16 responden (34,8%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan usia tidak berisiko juga cenderung dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Tabel 1 Hubungan Usia Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia	Sectio Caesarea						*p-value*
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	16	66,7	8	33,3	24	34,3	0,903
Tidak Berisiko	30	65,2	16	34,8	46	65,7	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,903) > α (0,05) , maka Ha ditolak dan H0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara variabel usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Berdasarkan rata-rata ibu yang melakukan persalinan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi berusia sekitar 20-35 yang merupakan usia produktif ibu, dimana usia tersebut periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada dimana di teori dikatakan keadaan tubuh ibu yang terlalu muda, terutama rahim dan panggulnya, belum siap untuk mengalami kehamilan karena belum berkembang dengan baik, belum siap untuk melakukan persalinan, nifas, serta tanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu yang berusia terlalu tua mengalami kesulitan pada saat persalinan dikarenakan jaringan otot rahim yang sudah tidak terlalu baik untuk menerima kehamilan dan melakukan proses persalinan. Untuk menghindari salah satu faktor penyulit kehamilan, sebaiknya proses reproduksi dilakukan pada saat ibu berusia 20-35 tahun sehingga memicu untuk dilakukannnya tindakan SC. (Mochtar, 2012).

Hubungan Partus Lama dengan *Sectio Caesarea*

Dari hasil yang diperoleh bahwa sebagian responden yang partus lama sebanyak 49 responden (70%) yang mengalami partus lama, terdapat 28 responden (57,1%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 21 responden (42,9%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 21 responden (30%) yang tidak mengalami gawat janin, terdapat 18 responden (85,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 3 responden (14,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan yang tidak mengalami partus lama juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 2 Hubungan Partus Lama Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Partus Lama	Sectio Caesarea						*p-value*
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	28	57,1	21	42,9	49	70	0,042
Tidak	18	85,7	3	14,3	21	30	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,042) < α (0,05) , maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel partus lama dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Hal ini dikarenakan partus lama 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 sehingga menyebabkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar. Persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan.

Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif (Manuaba, 2012). Persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan. Proses persalinan yang macet ini bisa menyebabkan ibu kelelahan, serta meningkatkan risiko bayi mengalami gawat janin, cedera, dan infeksi. Kondisi persalinan lama dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada janin sehingga bersiko menyebabkan *Fetal Distress* (Adrian, 2018).

Hubungan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea*

Dari hasil yang diperoleh bahwa sebagian responden yang gawat janin sebanyak 53 responden (75,7%) yang mengalami gawat janin, terdapat 27 responden (54,7%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 24 responden (45,3%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 17 responden (24,3%) yang tidak gawat janin, terdapat 17 responden (100%) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan 0 responden (0%) yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan tidak mengalami gawat janin juga cenderung dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 3 Hubungan Gawat Janin Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Gawat Janin	Sectio Caesarea						*p-value*
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	29	54,7	24	45,3	53	75,7	0,002
Tidak	17	100	0	0	17	24,3	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Dari uji statistik *chi square* diperoleh p value (0,002) < α (0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara variabel gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Hal ini dikarenakan gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar, yang kemudian berakhir dengan *Sectio Caesarea* atau persalinan buatan lainnya.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana di teori dikatakan gawat janin adalah asfiksia janin progresif yang dapat memunculkan dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem syaraf pusat hingga kematian. Persalinan dilakukan dengan bantuan *ekstraksi vacum atau forceps* apabila serviks berdilatasi dan kepala janin berada tidak lebih dari 1/5 diatas s*ymphysis pubis* atau bagian teratas dari tulang. Apabila tidak ada dilatasi maksimal pada serviks serta kepala janin berada lebih dari 1/5 diatas *symphysis pubis* maka persalinan dilakukan dengan bedah *Sectio Caesarea* karena kemungkinan bahaya janin dapat meninggal dalam kandungan. (Andriani 2012).

Kekuatan penelitian ini dapat meningkatkan bukti penelitian sebelumnya, dijadikan bahan bacaan bagi ibu yang akan, ataupun yang sedang hamil, serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang akan datang, kelemahan dalam penelitian ini tidak diteliti lebih mendalam dikarenakan keterbatasan dalam waktu penelitian. Implikasi penelitian ini jika seorang ibu sudah memahami yang menjadi penyebab tindakan *sectio caesarea* (SC) yang berhubungan dengan usia, partus lama, dan gawat janin, maka si ibu akan menghindari penyebab dilakukan tindakan SC sehinga angka SC akan berkurang.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Partus Lama dan Gawat Janin dengan *Sectio Caesarea* serta tidak ada hubungan usia ibu dengan *Sectio Caesarea* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Disarankan dapat menjadi bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian terutama pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea*, serta diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikannya ilmu yang sudah ada dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aryuniesta. Fitri, 2017. *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Section Caesarea di RSUD Rantauprapat*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

Medan. http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1889. Diakses tanggal 28 Maret 2023.

2. Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Sylvana, F., Harahap, D., & Marsaulina, I. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari-Desember*. In *Journal of Healtcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 1). Diakses tanggal 10 Februari 2023.
3. Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas* Vol.2. Prenada Media. https://books.google.co.id/books?id=jfKlDwAAQBAJ. Diakses tanggal 12 Desember 2022.
4. Hartuti, N. (2019). *Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Section Caesarea di RSU Bahagia Makassar*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, Vol. 3, No. 2, 130. https://ojs.akbiddelamonia.ac.id. Diakses tanggal 04 Februari 2023.
5. Herawati. (2020). H*ubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsi, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Section Caesarea. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan.* Vol. 10, No. 19, 39. http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/45. Diakses tanggal 08 Januari 2023.
6. Kebidanan, A., Jambi, B. M., & Artikel, I. (2020). Karakteristik yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 Rini Mayasari A B S T R A K. In *Jurnal Kebidanan :Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang* (Issue 10). Diakses tanggal 28 Maret 2022.
7. Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020 Skripsi Diajukan Kepada*. Diakses tanggal 08 Januari 2023.
8. Mochtar, R. 2000. Sinopsis Obstetri .Jakarta : EGC. Nakita, 2009. Ilmu Keperawatan. http://emedicine.Medscape.com/articler/26/137-overview.html. Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). *Peluang menggunakan metode sesar pada persalinan di Indonesia.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(2), 125–133. Diakses tanggal 10 Februari 2023.
9. Oxorn H & Forle W. 2010. Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan.Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika. Diakses tanggal 08 Januari 2023.
10. Widianto., 2014. *Proporsi Seksio Sesarea Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Sesarea Di Jakarta*. Available at: http://%3A%2F%2Fejournal [Accessed 18 april 2021]. Diakses tanggal 20 Januari 2023.
11. Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). *Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 78. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735. Diakses tanggal 04 Januari 2023.