
**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)*

Olvi Mahdalena^{1(CA)}, Rubiati Hipni²

¹Midwifery Program, AKBID Bina Husada Banjarbaru, Indonesia;
olvimahdalena638@gmail.com (corresponding author)

²Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Abstrak

Riskesdas tahun 2013 menunjukkan di Indonesia kelahiran dengan metode operasi Sectio Caesarea (SC) sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran. Kelahiran dengan SC tersebut disebabkan gawat janin sebanyak 13,7% ukuran janin terlalu besar sebanyak 2,4% dan sisanya dilakukan tanpa pertimbangan medis. Di ruang bersalin RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 memperlihatkan bahwa persalinan dengan SC masih tinggi, jumlah ibu yang melahirkan secara keseluruhan adalah sebanyak 3.406 orang ibu bersalin dan ibu dengan sectio caesaria sebanyak 950 orang (27,9%) karena indikasi baik dari faktor ibu maupun janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukannya persalinan sectio caesarea di RSUD Idaman Banjarbaru. Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Idaman Banjarbaru pada bulan Mei-Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan dengan sectio caesaria di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018. Sampel penelitian adalah 950 ibu melahirkan dengan sectio caesaria. Cara pengumpulan data berasal dari data sekunder. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dengan rumus persentase. Hasil penelitian didapatkan jumlah persalinan SC di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 sebanyak 950 ibu bersalin dengan SC (27,89%), Persalinan SC dengan indikasi faktor ibu sebanyak 723 kasus SC (76,10%), dimana kasus terbanyak karena Indikasi CPD sebanyak 357 kasus (49,37%). Persalinan SC dengan indikasi faktor janin sebanyak 227 kasus SC (29,15%) dengan kasus terbanyak karena letak sungsang sebanyak 95 kasus (41,85%). Saran bagi ibu hamil rutin ANC dan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dan bersalin untuk mengurangi faktor resiko terjadinya persalinan SC.

Kata Kunci: Sectio Caesarea, Determinan Ibu Bersalin

Abstract

Riskesdas in 2013 showed that in Indonesia, births with the Sectio Caesarea (SC) operation method were 9.8% of the total 49,603 births. The birth with CS was due to fetal distress as 13.7% of the fetus size was too large, 2.4% and the rest was performed without medical consideration. In the delivery room of RSUD Idaman Banjarbaru in 2018 it shows that deliveries with SC are still high, the number of mothers who gave birth as a whole was 3,406 and mothers with sectio caesaria were 950 people (27.9%) due to indications of both maternal and fetal factors. . The purpose of this study was to determine the factors associated

with the delivery of sectio caesarea at Idaman Banjarbaru Hospital. This research design used a descriptive design. This research was conducted at RSUD Idaman Banjarbaru in May-June 2019. The population in this study were all mothers giving birth with sectio caesaria at the Idaman Banjarbaru Hospital in 2018. The sample of this study was 950 mothers who gave birth with sectio caesaria. The way of collecting data comes from secondary data. The analysis used was univariate analysis with a percentage formula. The results showed that the number of SC deliveries at the Banjarbaru Idaman Hospital in 2018 were 950 mothers with SC (27.89%), SC births with indications of maternal factors were 723 cases of SC (76.10%), where the most cases were due to CPD indications as many as 357 cases (49.37%). C delivery with fetal factor indications was 227 cases (29.15%) with the most cases due to breech location as many as 95 cases (41.85%). Suggestions for routine ANC pregnant women and health personnel to further improve services for pregnant and childbirth mothers for reduce risk factors for CS delivery.

Keywords: Sectio Caesarea, Determinants of Maternity

PENDAHULUAN

Kelahiran sectio caesaria adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor. Nama caesaria berasal dari nama Julius Caesar dilahirkan dengan cara seperti ini. Sebelum ada cara pembedahan prosuder yang aman, kelahiran ini melalui abdomen ini dilakukan pada keadaan ibu akan meninggal dan keadaan bayi baru lahir akan diselamatkan. Kelahiran caesaria dilakukan pada abad 19 (Sharoon dan J.Reader, 2011).

Risikesdas tahun 2013 menunjukkan di Indonesia kelahiran dengan metode operasi Sectio Caesarea (SC) sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran Data di Indonesia menurut hasil survey yang dilakukan oleh Prof. Dr. Gulardi dan dr. A. Basalamah terhadap 64 rumah sakit di Jakarta pada tahun 1993 tercatat 17.665 kelahiran. Dari angka kelahiran tersebut, sebanyak 35,7% - 55,3% melahirkan dengan sectio caesaria. Sebanyak 19,5% - 27,3% diantaranya merupakan operasi Caesar karena adanya komplikasi cephalopelvic disproportion/CPD, sementara oleh perdarahan akibat placenta previa yaitu sebanyak 11,5% - 21% dan karena adanya janin sungsang berkisaran 4,3% -8,7%. Sementara data lain RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, tahun 1999 – 2000, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 perbulan, 30% diantaranya merupakan persalinan Caesar, 52,5% adalah persalinan spontan, sedangkan sisanya dengan bantuan *vakum* atau *forcep*. Berdasarkan presentase kelahiran dengan Caesar tersebut, 13,7% disebabkan oleh gawat janin dan 2,4% karena ukuran janin terlalu besar dan sisanya operasi Caesar dilakukan tanpa pertimbangan medis. Meskipun data ini tidak dapat mencerminkan seluruh kondisi yang ada di Indonesia, tetapi dapat menggambarkan bahwa angka persalinan dengan section Caesaria cukup tinggi terjadi di Indonesia (Desy R, 2012). 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 atau janin nya (Manuaba, 2012).

Di ruang bersalin RSUD Idaman Banjarbaru, data dari bulan Januari sampai dengan Desember 2018 memperlihatkan jumlah ibu yang melahirkan secara keseluruhan adalah sebanyak 3.406 orang ibu bersalin, ibu dengan persalinan spontan sebanyak 2429 (71,31%), dengan Vakum Ekstraksi sebanyak 27 (0,79 %) dan ibu bersalin dengan sectio caesaria sebanyak 950 orang ibu (27,89 %). Berdasarkan data yang diperoleh penulis diruang bersalin

RSUD Idaman Banjarbaru dari 950 orang dilakukan berbagai indikasi baik dari faktor ibu maupun janin. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa persalinan dengan operasi sectio caesaria (SC) dengan berbagai indikasi di RSUD Idaman Banjarbaru masih tinggi. Dengan banyaknya persalinan sectio caesaria di RSUD Idaman Banjarbaru maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “Determinan Ibu Bersalin dengan Sectio Caesaria (SC) di RSUD Idaman Banjarbaru Tahun 2018”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, Variabel yaitu Determinan ibu bersalin dengan Sectio Caesaria. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan SC di RSUD Idaman Banjarbaru pada bulan Januari-Desember tahun 2018 yaitu sebanyak 950 ibu. Dalam penelitian ini pengambil sampel menggunakan teknik metode *total sampling* yaitu seluruh ibu yang mengalami persalinan sectio sesaria di RSUD Idaman Banjarbaru bulan Januari-Desember tahun 2018 yaitu sebanyak 950 ibu

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa data Sekunder yaitu data yang didapat dari buku register pasien diruang bersalin dan data rekam medik di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tedensi sentral atau grafik (Saryono, 2011), untuk mempermudah interprestasi data, biasanya ditambahkan satu kolom lagi yang menunjukkan presentase (Hidayat, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Indikasi SC

a. Karakteristik Responden ibu bersalin dengan SC

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan SC di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018

No	Indikasi SC	Frekuensi	Persentase
1	Faktor Ibu	723	76,1%
2	Faktor Janin	227	23,9 %
Total		950	100%

Sumber: Data sekunder dari rekam medik tahun 2018.

2. Berdasarkan tabel 1 didapatkan indikasi ibu persalinan dengan SC Berdasarkan Indikasi SC yang terbanyak disebabkan oleh indikasi faktor ibu sebanyak 723 kasus (76,1%), sedangkan Indikasi SC disebabkan Faktor Janin sebanyak 227 kasus (23,9%). Indikasi SC berdasarkan Faktor Ibu. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat indikasi faktor ibu bersalin dengan SC yang terbanyak disebabkan oleh CPD terdapat 357 kasus (49,37%), sedangkan yang paling jarang terjadi adalah ibu dengan kelainan kontraksi terdapat 14 kasus (1,93%). Indikasi faktor ibu bersalin dengan SC Berdasarkan Indikasi Penyakit yang terbanyak disebabkan oleh Preeklampsia/Eklampsia sebanyak 97 kasus (13,41 %), sedangkan yang paling sedikit disebabkan karena Diabetes Mellitus sebanyak 2 kasus (0,27 %). Indikasi faktor ibu bersalin dengan SC Berdasarkan Indikasi Kelainan Kontraksi yang terbanyak disebabkan oleh kala II lama sebanyak 9 kasus (1,24 %), sedangkan disebabkan Kala I Memanjang sebanyak 5 kasus (0,69 %)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan SC Berdasarkan Indikasi Faktor Ibu di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018

No	Indikasi Faktor Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Penyakit yang menyertai Kehamilan :	171	23,65 %
	• Preeklampsia/Eklampsia	97	13,41 %
	• Asma	9	1,24 %
	• Hipertensi	18	2,48 %
	• Anemia	24	3,31 %
	• DM	2	0,27 %
	• HBSAG+	21	2,90 %
2.	Kelainan Kontraksi	14	1,93%
	• Kala II Lama	9	1,24 %
	• Kala I Memanjang	5	0,69 %
3.	Riwayat SC	95	13,13 %
4.	KPD	86	11,89 %
5.	CPD	357	49,37 %
	Total	723	100%

Sumber: Data sekunder dari rekam medik tahun 2018

3. Indikasi SC berdasarkan Faktor Janin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan SC Berdasarkan Faktor Janin di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018

No	Indikasi Faktor Janin	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Kelainan letak	118	51,98 %
	• Letak lintang	23	10,13 %
	• Letak Sungsang	95	41,85 %
2.	Kelainan Placenta	64	28,19 %
	• Placenta Previa	61	26,87 %
	• Solusio Placenta	3	1,32 %
3.	Kelainan Tali Pusat	11	4,84 %
	• Prolaps Tali pusat	1	0,44 %
	• Lilitan Tali Pusat	10	4,40 %
4.	Makrosomia	4	1,76 %
	Gamely	14	5,05 %
6.	Fetal distress	16	5,77 %
	Total	227	100 %

Sumber: Data sekunder dari rekam medik tahun 2018

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat indikasi faktor Janin persalinan dengan SC yang terbanyak disebabkan oleh kelainan letak sebanyak 118 kasus (51,98 %), Sedangkan yang paling sedikit disebabkan Indikasi Makrosomia terdapat 4 kasus (1,76 %).Indikasi ibu bersalin dengan SC Berdasarkan Indikasi Kelainan letak yang terbanyak disebabkan oleh Letak Sungsang sebanyak 95 kasus (80,51%), indikasi faktor ibu bersalin dengan SC Berdasarkan Indikasi Kelainan Placenta yang terbanyak disebabkan oleh Placenta Previa sebanyak 62 kasus (96,88%) dan indikasi faktor ibu bersalin dengan SC Berdasarkan Indikasi Kelainan Tali Pusat yang terbanyak disebabkan oleh Lilitan Tali Pusat sebanyak 10 kasus (96,88).

B. Pembahasan

1. Indikasi Faktor Ibu

Hasil penelitian retrospektif didapatkan indikasi persalinan dengan sectio caesaria di RSUD Idaman Banjarbaru Tahun 2018 disebabkan oleh Penyakit yang menyertai kehamilan sebanyak 171 (23,65%), Kelainan Kontraksi sebanyak 14 (1,93%), Riwayat SC sebanyak 95 (13,13%), KPD sebanyak 86(11,89%), dan terbanyak disebabkan oleh CPD sebanyak 357 (49,37%). Persalinan yang terjadi di RSUD Idaman Banjarbaru dengan indikasi SC kebanyakan terjadi karena faktor ibu dengan indikasi pre-eklampsia/Eklampsia sebanyak 97 kasus (13,41 %), karena kemungkinan untuk melahirkan spontan sangat beresiko untuk keselamatan ibu. Oleh karena itu, ibu dengan riwayat pre-eklampsia/Eklampsia lebih dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan sectio caesaria. Keadaan kejang/convulsi dan penurunan kesadaran ibu sering kali menyebabkan dokter memutuskan persalinan dengan operasi caesar. Menurut Saifudin, dkk (2006). Fartor ibu yang lain yang menjadi indikasi SC disebabkan karena Diabetes Mellitus (DM), HBSAG+, Anemia dan Asma merupakan faktor ibu yang lain selain preeklampsia bila tidak ditangani secara cepat juga bisa membahayakan nyawa ibu dan janin sehingga dilakukan persalinan secara SC.

Hasil penelitian indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh kontraksi rahim di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 adalah sebanyak 5 kasus pada Kala I Memanjang (0.69 %) dan 9 kasus pada kala II Lama (1,24 %), Kelainan his atau kontraksi rahim yang menyebabkan persalinan lama dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak segera dilakukan tindakan. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah dilakukannya sectio caesaria pada ibu yang mengalami indikasi kelainan kontraksi his (Kasdu, 2005).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh riwayat SC yang dialami oleh ibu sebelumnya adalah sebanyak 95 kasus (13,13%). Menurut Kasdu (2005) umumnya operasi caesar akan dilakukan lagi pada persalinan kedua apabila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertikal corporal, dimana dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada corpus uteri sepanjang 10 cm. Namun, operasi kedua bisa terjadi jika pada operasi sebelumnya dengan tehnik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada persalinan pervagina, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul, atau letak lintang.

Hasil penelitian indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini adalah sebanyak 86 kasus (11,89%).Robeknya selaput ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Apabila air ketuban habis sama sekali, padahal bayi belum waktunya lahir,biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan janin dari kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun operasi Caesar. Air ketuban yang pecah sebelum waktunya akan membuka Rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina. Dengan masuknya bakteri lewat

vagina, infeksi akan terjadi pada ibu hamil dan janin dalam kandungan (Maulidatun, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh Cephalopelvic Disproportion (CPD) di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 adalah faktor penyebab yang paling tertinggi yaitu sebanyak 357 kasus (49,37%). Menurut Kasdu (2005) yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi. Keadaan tersebut membuat keadaan bayi susah keluar melalui jalan lahir, yaitu setelah beberapa waktu berlangsung pembukaan mulut rahim tidak mengalami kemajuan. Masalah serupa, yaitu letak atau sumbu bayi dengan sumbu panggul tidak searah, miring, atau melintang sehingga bayi tidak mungkin lahir lewat jalan lahir biasa (Maulidatun, 2011).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa Maulidatun (2011) dimana indikasi SC karena penyakit terdapat karena Indikasi Pre-Eklampsia/Eklampsia sebanyak 45 Kasus (21,73%), dan SC dengan Indikasi SC yang terbanyak karena Indikasi KPD sebanyak 65 Kasus (31,40%), karena kala II Lama sebanyak 28 kasus (13,52%). Indikasi Riwayat SC sebelumnya sebanyak 20 kasus (9,66%), dan indikasi karena CPD sebanyak 8 Kasus (3,86%). Penelitian ini juga sama dengan penelitian Esta tahun 2017 tentang faktor riwayat SC, preeklampsia, KPD, partus lama yang berhubungan dengan persalinan SC.

2. Indikasi Faktor Janin

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh indikasi faktor janin di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 disebabkan oleh kasus terbanyak karena kelainan letak janin sebanyak 118 (51,98 %), sedangkan inidikasi factor lain janin lainnya disebabkan oleh Kelainan Placenta sebanyak 64 (28,19 %), Kelainan Tali Pusat sebanyak 11 (4,84 %), Makrosomia 4(1,76 %), Gamely 14(5,05 %), dan Fetal distress sebanyak 16 kasus (5,77 %).

Kelainan letak janin di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 merupakan kasus terbanyak dari faktor janin yaitu sebanyak 118 kasus (51,98 %) persalinan terdiri dari letak lintang 23 kasus (19,49 %) dan letak sungsang 95 kasus (80,51 %). Menurut Wirakusumah (2000) Penanganan untuk kelainan letak janin sifatnya adalah sangat kontroversial dan sangat individual, sebagian berpendapat bahwa operasi caesar adalah jalan terbaik untuk memperbaiki hasil persalinan. Dilain pihak ada pendapat bahwa ketakutan akan hasil penanganan kelainan letak buruk bila tanpa operasi, sebelumnya dokter sudah memperhitungkan sejumlah faktor demi keselamatan ibu dan bayinya. Tindakan operasi untuk melahirkan janin baru dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu posisi janin beresiko terjadinya macet ditengah proses persalinan (Maulidatun, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh kelainan placenta previa sebanyak 61 kasus persalinan (28,19 %), solusio placenta terdapat 2 kasus persalinan (0,88%) Berdasarkan data yang didapatkan peneliti bahwa indikasi persalinan dengan SC yang disebabkan oleh kelainan placenta previa karena placenta menutupi sebagian atau seluruh ostium internum yang menyebabkan persalinan tidak bisa dilakukan secara normal. Maka satu-satunya tindakan yang dapat dilakukan untuk menolong persalinan adalah dilakukan nya SC (Fadlun, 2012; Rukiyah. dkk, 2010).

Hasil penelitian didapatkan indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh kelainan prolaps tali pusat adalah yang paling jarang terjadi yaitu hanya 1 kasus persalinan (0,44%), sementara untuk kasus lilitan tali pusat terdapat 10 kasus

(4,40%). Menurut Kasdu. Dini (2005) keadaan ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam kehidupan janin. Apabila tali pusat berdenyut, berarti janin masih hidup dan persalinan masih dapat berlangsung. Pada kala I (periode pembukaan mulut rahim) akan segera dilakukan operasi caesar untuk menolong janin. Tindakan pembedahan juga akan dilakukan apabila tali pusat sudah turun lebih dahulu sebelum bayi lahir misalnya akibat pecahnya ketuban sebelum waktunya. Dalam hal ini, persalinan memang segera harus dilakukan sebelum terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada bayi, misalnya sesak nafas karena kekurangan oksigen (Maulidatun, 2011).

Hasil penelitian didapatkan indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh bayi terlalu besar adalah sebanyak 4 kasus persalinan (1,76%). Kejadian sectio caesaria dengan indikasi SC di RSUD Idaman Banjarbaru dilakukan karena bayi terlalu besar dan tidak memungkinkan bayi lahir secara pervaginam (Rukiyah, dkk, 2010).

Hasil penelitian didapatkan indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh kehamilan Kembar sebanyak 14 kasus persalinan (5,05%). Menurut Kasdu. Dini (2005) kehamilan memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Misalnya kelahiran prematur serta terjadinya pre-eklampsia pada ibu. Adanya janin lebih dari satu di dalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat. Keadaan ini akan mempengaruhi letak janin. Oleh karena itu, pada kelahiran kembar dianjurkan dilakukan di Rumah Sakit karena kemungkinan sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan operasi tanpa direncanakan. Meskipun dalam keadaan tertentu, bisa saja bayi kembar lahir secara alami (Maulidatun, 2011).

Hasil penelitian didapatkan indikasi persalinan dengan sectio caesaria yang disebabkan oleh Gawat janin (fetal distress) sebanyak 16 kasus persalinan (5,77%). Gawat janin atau fetal distress terjadi apabila janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu), atau akut selama persalinan menunjukkan hipoksia (kurang oksigen) pada janin, tanpa oksigen yang adekuat. Pengendalian frekuensi denyut jantung janin secara fisiologis terdiri atas beragam mekanisme yang saling berkaitan dan bergantung pada aliran darah serta oksigenasi (Rukiyah, dkk, 2010). Menurut Saifudin, Abdul Bari, dkk (2002) kondisi ini dapat menyebabkan janin kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim. Diagnosis gawat janin berdasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal. Gangguan pada janin juga dapat diketahui dari adanya kotoran (mekonium) dalam air ketuban yang warnanya menjadi kehijauan. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan, memungkinkan dokter memutuskan untuk segera melakukan operasi (Maulidatun, 2011). Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi plasenta, prolapsus funiculus umbilical, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis merupakan indikasi dilakukan sectio caesarea untuk menyelamatkan bayi (Oxorn, 2010)

Hasil Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa Maulidatun (2011) yang didapatkan SC dengan Indikasi Fetal Distress, Kelainan Letak terbanyak dengan letak sungsang, Makrosomia dan karena Gemelly tapi hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa Maulidatun tahun 2011 tidak didapatkan indikasi SC karena Solusio Placenta dan lilitan tali pusat. Penelitian ini juga sama dengan penelitian Esta tahun 2017 tentang gawat janin yang berhubungan dengan persalinan SC.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Idaman Banjarbaru mengenai indikasi persalinan secara SC di peroleh data sebanyak 950 orang, demikian dapat disimpulkan sebagai berikut yaitu jumlah persalinan SC di RSUD Idaman Banjarbaru tahun 2018 sebanyak 950 ibu bersalin dengan SC (27,89%), dengan Indikasi faktor Ibu sebanyak 723 kasus SC (76,10%), Dan kasus terbanyak karena Indikasi CPD sebanyak 357 kasus (49,37%), Persalinan SC dengan Indikasi faktor Janin sebanyak 227 kasus SC (29,15%), dan kasus terbanyak karena Indikasi letak sungsang sebanyak 95 kasus (41,85%). Saran untuk ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mencegah faktor resiko terjadinya persalinan SC dan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bersalin untuk mengurangi faktor resiko persalinan SC, serta pihak rumah sakit harus melakukan upaya pengendalian dan pengawasan agar tindakan *sectio caesarea* dilakukan terhadap kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya.

DAFTAR PUSTAKA

- RSUD Idaman Banjarbaru. Laporan Tahunan RSUD Idaman Banjarbaru. tidak dipublikasikan. 2018.
- RSUD Idaman Banjarbaru. Laporan Registrasi Persalinan dengan Sectio Caesaria di Ruang Bersalin RSUD Idaman Banjarbaru. Tidak dipublikasikan. 2018.
- Akbid BBH Banjarbaru. Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program D III Akademi Kebidanan Banua Bina Husada Banjarbaru. 2019.
- Esta, F.A. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di Rsd Rantauprapat Tahun 2017. 2020.
- Fadlun, dkk. Asuhan Kebidanan Patologis. Penerbit Salemba Medika, Jakarta. 2011.
- Holmes, Debbie. Dkk. Buku Ajaran Ilmu Kebidanan. ECG, Jakarta. 2011.
- Hidayat. Metode penelitian kebidanan teknik analisis data, salemba medika, Jakarta. 2007.
- Hall Jennifer. Persalinan, Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2010.
- Kasdu, D. Solusi Problem Persalinan. Jakarta. Puspa Swara. 2005.
- Manuaba, I.B.G. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. ECG, Jakarta. 2010.
- . Tehnik Operasi Obstetri dan Keluarga berencana, Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta. 2012.
- . dkk. Ilmu keidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan, EGC, Jakarta. 2010.
- Mochtar Rustam. Sinopsis Obstetri Operatif dan Sosial. Edisi 2, EGC, Jakarta. 2002.

- Nisa Maulidatun . Karya Tulis Ilmiah Faktor-faktor terjadinya Persalinan dengan Sectio Caesaria di RSUD H. Boejasin Pelaihari. 2011.
- Notoatmodjo, S. Metode Penelitian Kesehatan. Penerbit PT. Rinerka, Jakarta. 2010.
- Oxorn, H, Forte, W. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta: YEM.
- Reeder. J Sharon , dkk. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. ECG, Jakarta.2011.
- Rahmawati Eni Nur. Ilmu Kebidanan, victory inti cipta, Surabaya. 2011.
- Rukiyah. Ai Yeyeh, dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta. 2010.
- Saifudin. Abdul Bari, dkk Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi 1, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta. 2010.
- Saipudin. Abdul Bari, dkk. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo. Edisi 4, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta. 2009
- Saryono, dkk. Metode Penelitian Kebidanan. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta. 2011.
- Saswita. Reni, dkk. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Penerbit Salemba Medika, Jakarta. 2011.
- Sadiman. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan section sesaria. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2209110.pdf>. 2008
- Sugiyono. Statistik Penelitian, penerbit Alfabeta, Bandung. 2007.
- Sabri Luknis. Hastono. Statistik Kesehatan, rajawali pers, Jakarta. 2010.