

INDIKASI RELATIF PADA PERSALINAN DENGAN *SECTIO CAESAREA****RELATIVE INDICATIONS IN LABOR WITH SECTIO CAESAREA***Nur Lathifah¹, Topan Aditya Rahman², Yulia Safitri¹

1. Stikes Sari Mulia Banjarmasin

2. Akbid Sari Mulia Banjarmasin

Jl.Pramuka No.2 banjarmasin

Email : ifa_mi@yahoo.com**ABSTRACT**

Background: Sectio Caesarea is performed with absolute or relative indications. On the relative indication, vaginal delivery can be accomplished but delivery with cesarean section will be safer for the mother, baby or both. In the last three years, the number of cesarean delivery in Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin has increased.

Purpose: To analyze the relative indications associated with cesarean section delivery.

Method: The method of this research use analytical survey with case control approach. The Population of this research are all parturient at Dr. H. Moch. Ansari Saleh Hospital Banjarmasin as many as 4776 parturient on 2015. Total number of sample cases are 515 sample with total sampling technique and sample control 515 sample with systematic random sampling technique. Data was collected by documentation maternal registration book technique. Data was analyzed with Chi Square test use ($\alpha=0,05$).

Result: Based on the results, the history of cesarean section ($p=0,000$;OR=19,529), breech delivery ($p=0,000$;OR=2,717), macrosomia ($p=0,000$;OR=24,028) are associated with cesarean section delivery. However, severe preeclampsia ($p=0,0260$) is not associated with cesarean section delivery.

Conclusion: There is a significant association between the history of cesarean section, breech delivery and macrosomia with cesarean section delivery. While severe preeclampsia is not association with cesarean section delivery.

Keywords: The Relative Indications, Caesarean Section

INTISARI

Latar Belakang: Persalinan dengan *Sectio Caesarea* dilakukan dengan indikasi absolut atau relatif. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi pada keadaan tertentu kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya. Pada tiga tahun terakhir angka persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin mengalami peningkatan.

Tujuan: Menganalisis Indikasi Relatif Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea*.

Metode: Metode penelitian menggunakan pendekatan *case control*. Populasi penelitian seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015 sebanyak 4776. Jumlah sampel *case* 515 sampel dengan teknik sampling *total sampling* dan sampel *control* 515 sampel dengan teknik sampel *systematic random sampling*. Pengumpulan data dengan teknik dokumentasi buku register persalinan. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan ($\alpha=0,05$).

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya ($p=0,000$) dengan (OR=19,529), letak sungsang ($p=0,000$) dengan (OR=2,717), makrosomia ($p=0,000$) dengan (OR=24,028), dan tidak ada hubungan preeklampsia berat ($p=0,260$) dengan persalinan *sectio caesarea*.

Simpulan: Indikasi Relatif yang berhubungan dengan *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea*, Letak sungsang dan makrosomia. Sedangkan preeklampsia berat tidak berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*.

Kata Kunci: Indikasi Relatif, *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histeretomia untuk melahirkan janin dalam rahim^{1,2}.

Indikasi *sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Diantaranya adalah kesempitan panggul. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya³.

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta biasanya lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia³.

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar

47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survey Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan *sectio caesarea* dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan⁴.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa kejadian *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2013 sebesar 291 kasus (9,31%) dari jumlah persalinan sebanyak 3126. Pada tahun 2014 *sectio caesarea* sebesar 575 kasus (9,66%) dari jumlah persalinan sebesar 5951. Dan pada tahun 2015 *sectio caesarea* sebesar 665 kasus (13,92%) dari jumlah persalinan sebanyak 4776⁵.

Peningkatan jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit tersebut menjadi hal yang menarik untuk diketahui lebih lanjut mengenai, indikasi relatif yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Indikasi Relatif yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah Letak sungsang, makrosomia, Pre eklampsi Berat, Riwayat SC sebelumnya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan rancangan

penelitian *Case Control* ⁶ . Data penelitian ini bersumber pada data persalinan dan tindakan *Sectio Caesarea* tahun 2015 yang berasal dari buku register dan rekam medik RSUD Dr .Ansari Saleh, dengan jumlah populasi sebesar 4776 . Sampel penelitian diambil berdasarkan kriteria berikut :

- Ibu yang tidak di induksi, kecuali untuk kasus preeklampsia berat.
- Bukan gawat janin, kecuali untuk kasus preeklampsia berat.
- Ibu tidak mengalami *Chepallo Pelvic Disproportion* (CPD).
- Janin tidak mengalami prolaps tali pusat.
- Bukan malpresentasi berupa letak lintang.

Kriteria ini dibuat untuk menapis adanya kemungkinan persalinan *sectio caesarea* karena adanya indikasi absolut.

Pada penelitian ini sampel *case* adalah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang disesuaikan dengan kriteria sampel

berjumlah 515 orang dengan menggunakan teknik sampling yaitu *total sampling*. Sampel *control* adalah ibu bersalin dengan persalinan pervaginam yang disesuaikan dengan kriteria sampel berjumlah 515 orang dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Sehingga jumlah seluruh sampel 1030 orang ibu bersalin.

Data yang didapat dianalisa dengan uji uji *chi-square* untuk melihat adanya hubungan, Kemudian dicari besar risiko (*Odds Ratio*) paparan terhadap kasus.

HASIL

1. Analisis Univariat

Pada analisa univariat ini, peneliti mencari informasi mengenai kejadian Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya, kejadian pre eklampsi, kejadian letak sungsang dan makrosomia yang terjadi pada 1030 sampel penelitian. Hasil analisa univariat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Persalinan Berdasarkan Riwayat *Sectio Caesarea*, *Pre Eklampsi*, *Letak sungsang* dan *Makrosomia* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

Kejadian	Riwayat SC		Preeklampsia Berat		Letak Sungsang		Makrosomia	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ya	223	21,7	86	8,3	91	8,8	24	2,3
Tidak	807	78,3	944	91,7	939	91,2	1006	97,7
Total	1030	100	1030	100	1030	100	1030	100

Indikasi Relatif pada Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan terdapat (8,8%) sampel ibu bersalin yang 223 (21,7%) sampel ibu bersalin dengan mengalami letak sungsang, dan terdapat riwayat *sectio caesarea*, terdapat 86 orang 24 orang (2,3%) sampel ibu bersalin yang (8,3%) sampel ibu bersalin dengan yang mengalami makrosomia. mengalami pre eklampsi, terdapat 91 orang

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 2 Analisa Hubungan Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015

Riwayat <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	Kasus (<i>Sectio Caesarea</i>)		Kontrol (Pervaginam)		Total	
	f	%	F	%	F	%
Riwayat <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	206	92,4	17	7,6	223	100
Tidak Riwayat <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	309	38,2	498	61,7	807	100
Chi Square						P = 0,000
Odds Ratio						OR=19,53(11,67-32,67)

Ibu yang telah memiliki riwayat SC sebelumnya 92,4% (206 orang) mengalami persalinan SC kembali, sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat SC, lebih sedikit mengalami persalinan SC yaitu 38,2% (309 orang)

Setelah dilakukan pengujian dengan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p=0,000$ maka $p < \alpha$ (0,05), sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dengan persalinan *sectio caesarea*

di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015.

Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 20, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai OR yang diperoleh bermakna,

dengan demikian riwayat *sectio caesarea* sebelumnya merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*.

b. Hubungan Preeklampsia Berat dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 3 Analisa Hubungan Preeklampsia Berat dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

Preeklampsia Berat	Kasus (<i>Sectio Caesarea</i>)		Kontrol (Pervaginam)		Total	
	f	%	f	%	F	%
	Preeklampsia Berat	48	55,8	38	44,1	86
Tidak Preeklampsia Berat	467	49,5	477	47,3	944	
Chi Square					P = 0,260	

Ibu bersalin dengan Pre eklampsi berat 55,8 % (48 orang) mengalami persalinan dengan SC, sedangkan ibu yang tidak mengalami Pre eklampsi berat 49,5% (467 orang) mengalami persalinan dengan SC. Angka ini tidak terlalu signifikan, dan setelah dilakukan uji uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,260$ maka $p<\alpha=0,05$,

sehingga H_0 diterima artinya tidak ada Hubungan Preeklampsia Berat dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015.

c. Hubungan Letak Sungsang dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 4 Analisa Hubungan Letak Sungsang dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015.

Letak Sungsang	Kasus (<i>Sectio Caesarea</i>)		Kontrol (Pervaginam)		Total	
	F	%	f	%	F	%
Letak Sungsang	65	71,4	26	28,6	91	
Tidak Letak Sungsang	450	47,9	489	52,1	939	
Chi Square					P = 0,000	
Odds Ratio					OR=2,717 (1,694-4,357)	

Ibu bersalin dengan letak janin sungsang 71,4 % (65 orang) mengalami persalinan SC, sedangkan ibu bersalin dengan letak janin normal 47,9% (450 orang) atau lebih banyak mengalami pervaginam. Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 2,71 atau 3 , dengan demikian letak sungsang merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*.

d. Hubungan Makrosomia dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 5 Analisa Hubungan Makrosomia dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015.

Makrosomia	Kasus (<i>Sectio Caesarea</i>)		Kontrol (Pervaginam)		Total	
	f	%	f	%	F	%
Makrosomia	23	95,8	1	41,6	24	2,3%
Tidak Makrosomia	492	48,9	514	51,1	1006	97,7%
Chi Square					P = 0,000	
Odds Ratio					OR=24,028(3,233-178,604)	

Ibu bersalin dengan janin makrosomia, 95,8% (23 orang) mengalami persalinan dengan SC sedangkan ibu bersalin dengan janin tidak makrosomia 48,2 % (492 orang) mengalami persalinan SC. Hasil uji *chi-square* pada data ini, didapatkan nilai $p=0,000$ maka $p < \alpha=0,05$, sehingga H_0 ditolak artinya ada Hubungan Makrosomia dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015.

Nilai OR (*odd ratio*) didapatkan sebesar 24, dapat disimpulkan bahwa nilai OR yang di peroleh bermakna, dengan demikian makrosomia merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*.

PEMBAHASAN

a. Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

Hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *chi square p value* $=0,000 < \alpha 0,05$, maka H_0 di tolak yang berarti riwayat *sectio caesarea* sebelumnya berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*. Dari nilai OR sebesar 20 dapat disimpulkan bahwa riwayat *sectio caesarea* sebelumnya merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*. Dimana ibu bersalin yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya mempunyai 20 kali lebih berisiko untuk melahirkan secara *sectio caesarea* dibandingkan ibu yang tidak

memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012) yang mengatakan bahwa ibu dengan riwayat *sectio caesarea* harus melahirkan di Rumah Sakit. Apabila ibu hamil dengan riwayat *sectio caesarea*, perlu diperhatikan bahwa ibu tidak boleh dilakukan versi luar, dan ibu harus mulai di rawat sejak usia kehamilan 38 minggu⁷.

Kehamilan yang disertai riwayat pembedahan (*sectio caesarea*) harus dianjurkan untuk mau mencoba persalinan pervaginam, dan dijelaskan keuntungan persalinan pervaginam antara lain lebih rendahnya mordibitas ibu dan anak pada persalinan pervaginam, lebih singkat lama perawatan dan lebih murah biayanya. Ibu juga harus diberi tahu tentang kontra indikasi melahirkan pervaginam dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kemungkinan gagal dan kemungkinan adanya komplikasi. Akan tetapi, ibu dengan bekas *sectio caesarea* klasik, pernah histerektomi atau histerorafi, pernah miomektomi (yang mencapai cavum uteri), terdapat indikasi *sectio caesarea* pada kehamilan saat ini (plasenta previa, gawat janin, dsb) merupakan kontra indikasi dilakukan persalinan pervaginam⁸.

Hasil penelitian ini juga seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu, dimana hasil penelitiannya menunjukkan $p\text{ value} = 0,01 < \alpha 0,05$ dengan OR 1,2 yang berarti bahwa ibu dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dimana ibu yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya memiliki resiko 1,2 kali melahirkan secara *sectio caesarea* dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya⁹.

b. Preeklampsia Berat

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan preeklampsia berat dengan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hikmah (2014), dimana terdapat hubungan signifikan antara preeklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea* dengan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Dan nilai OR 8 yang berarti Ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat merupakan faktor risiko 8 kali yang menyebabkan persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklampsia berat¹⁰.

Namun penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2012) bahwa tindakan yang dilakukan untuk mempercepat persalinan pada preeklampsia berat yaitu induksi persalinan⁷. Sehingga tidak semua preeklampsia

berat dilakukan pengakhiran kehamilan dengan *sectio caesarea*, dengan pengawasan ketat dan perawatan yang baik, persalinan pervaginam dapat dilakukan. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan apabila terjadi gawat janin, atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 24 jam pada preeklampsia berat dan 12 jam pada eklampsia¹².

Bila keadaan umum ibu dapat diperbaiki, maka direncanakan untuk mengakhiri kehamilan dengan cara yang aman, dilakukan persalinan pervaginam, tindakan *sectio caesarea* atau dengan induksi persalinan pervaginam, hal tersebut tergantung dari banyak faktor. Apabila serviks masih tertutup, dalam 24 jam persalinan tidak dapat diselesaikan, kepala janin masih tinggi, atau ada persangkaan *chepallo pelvic disproportion*, sebaiknya dilakukan pengakhiran kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea*. Tidak ada referensi yang menganjurkan langsung *sectio caesarea* untuk terminasi kehamilan pada preeklampsia kecuali jika ada kontra indikasi persalinan pervaginal¹¹.

Jika preeklampsia berat terjadi pada kehamilan cukup bulan, maka terminasi kehamilan merupakan pengobatan yang paling baik, dan diusahakan lahir pervaginam, tetapi dapat diakhiri dengan tindakan *Sectio caesarea* atau induksi persalinan jika terdapat faktor-faktor yang menyebabkan tindakan tersebut harus dilakukan untuk menyelamatkan

nyawa ibu dan janin juga diperlukan adanya kerja sama yang baik antara tempat pelayanan kesehatan bagian kebidanan dan penyakit kandungan, serta menghindari terjadinya eklampsia melalui pengobatan preeklampsia dengan intensif¹¹.

c. Letak Sungsang

Pada penelitian didapatkan hasil uji *chi-square*, $p=0,000$ $\alpha=0,05$ maka $p<\alpha$, sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan letak sungsang dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Dari nilai OR sebesar 3 dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami komplikasi pada bayinya berupa letak sungsang merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Orion (2011) yang melakukan penelitian di RST dr. Soedjono Magelang 2010 didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti letak sungsang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*, dalam hasil penelitian ini faktor terbanyak penyebab persalinan *sectio caesarea* yaitu kelainan letak (letak sungsang) sebanyak 91 kasus (64,29%)¹³.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), persalinan letak sungsang yang masih direkomendasikan adalah persalinan secara bracht dan *sectio caesarea*. Dengan demikian ekstraksi bokong yang sukar dan berbagai bentuk pertolongan persalinan letak sungsang sudah diganti dengan tindakan *sectio*

caesarea. Persalinan *sectio caesarea* pada letak sungsang tidak banyak menimbulkan trauma, karena insisi dapat diperluas saat ekstraksi bokong atau kaki dan memiliki beberapa keuntungan⁷.

Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya disini yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong sehingga persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala sehingga kurang kuat menekan dan pembukaan serviks lebih lama. Komplikasi persalinan letak sungsang meliputi mordibitas dan mortalitas bayi yang tinggi. Kini kecenderungan untuk melakukan *sectio caesarea* pada semua letak sungsang untuk dapat mencapai *well born baby* dan *well health mother*¹.

d. Makrosomia

Uji *chi square* pada penelitian ini didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ dan $\alpha=0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti makrosomia juga berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*. Dari nilai OR sebesar 24 dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami komplikasi pada bayinya berupa makrosomia merupakan faktor resiko persalinan *sectio caesarea*. Dimana ibu bersalin dengan makrosomia pada bayinya mempunyai 24 kali lebih berisiko untuk melahirkan secara *sectio caesarea* dibandingkan ibu yang tidak memiliki komplikasi pada bayinya berupa makrosomia.

Dikatakan makrosomia jika taksiran berat janin diatas 4000 gram¹⁴. Ada beberapa faktor yang menyebabkan makrosomia yaitu ibu dengan dengan diabetes, obesitas pada ibu, kehamilan post term, dan lain-lain¹⁵.

Kekhawatiran utama dalam melahirkan janin marosomia adalah distosia bahu, sehingga kebijakan SC elektif terutama pada iu enagn iabeters dan janin yang secara sonografi diperkirakan memiliki berat 4250 gram atau lebih dilaporkan secara bermakna adapat mengurangi angka distosia bahu¹⁵.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011). Terdapat $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ dengan OR 155,167, yang berarti makrosomia berhubungan dengan persalina *sectio caesarea*, dimana makrosomia memiliki faktor risiko 155 kali menyebabkan persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dibandingkan ibu yang tidak memiliki komplikasi pada bayinya berupa makrosomia¹⁶.

Mengingat hal adanya risiko tersebut, maka selama kehamilan hendaknya ibu yang berisiko melahirkan bayi makrosomia dapat diawasi dan dianjurkan pemeriksaan ANC rutin ke fasilitas kesehatan terdekat dan segera lakukan rujukan jika sewaktu-waktu terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

SIMPULAN

1. Indikasi relatif yang berhubungan dengan persalinan dengan *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea* sebelumnya ($p\ value = 0,000$), Letak sungsang ($p\ value = 0,000$) dan makrosomia ($p\ value = 0,000$).
2. Pre eklampsi bukan merupakan indikasi relatif yang berhubungan dengan persalinan dengan *sectio caesarea* ($p\ value = 0,260$).
3. Ibu dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya mempunyai risiko 20 kali untuk mengalami persalinan *sectio caesarea* kembali.
4. Ibu dengan janin letak sungsang berisiko 3 kali untuk mengalami persalinan *sectio caesarea*
5. Ibu dengan janin makrosomia berisiko 24 kali ntuk mengalami persalinan *sectio caesarea*

SARAN

Dari hasil penelitian ini, pemanfaatan *Antenatal Care* sebagai wahana untuk melakukan deteksi dini (skrining), konseling dan edukasi bagi ibu hamil dan keluarga, terutama pada ibu hamil dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan ibu hamil letak sungsang hendaknya merencanakan persalinan yang aman di rumah sakit.

Pada ibu hamil yang berisiko memiliki janin makrosomia hendaknya mengatur pola nutrisi dan mengupayakan agar tafsiran berat janin bayi tidak terlalu besar serta perencanaan jenis persalinan yang akan dipilih dengan lebih mengedepankan pertimbangan medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
2. Isti mulyawati, Mahalul Azam & Dina Nur Anggraini Ningrum. Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 1. 2011.
3. Oxorn, Harry, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Andi.
4. Sumelung Veibymiaty, Rina Kundre & Michael Karundeng. Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian sectio caesarea di rumah sakit umum daerah liun kendage tahun. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)* Vol. 2, No.1 2014
5. Medical Record RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, 2015. *Data persalinan dan Sectio Caesarea periode 2013-2015*. Banjarmasin: Diklat keperawatan.
6. Hidayat, Aziz A. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Manuaba. 2012. *Teknik Operasi Obstetri Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
8. Suryatmana, Ono, dkk. 2010. *Pedoman Diagnosis Dan Terapi Obstetri Dan Ginekologi Rumah Sakit Kota Bandung Ujung Berung*. Bandung: Bagian Obstetri & Ginekologi Rumah Sakit Kota Bandung Ujung Berung.
9. Andriani, Dewi. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seksio sesarea di rumah sakit umum daerah kabupaten dompu tahun 2010. [Internet] Tersedia dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi%20Andriani.pdf> [diakses 20 februari 2015].
10. Hikmah, Eti. 2014. Hubungan kejadian preeklampsia dengan tindakan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah ambarawa. *Jurnal Kesehatan* Vol. 1 2014.
11. Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Pranoto, Ibnu, dkk. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
13. Orion. 2010. Studi deskriptif faktor penyebab kejadian persalinan dengan sectio caesarea di RST dr. soedjono magelang. *Jurnal Kesehatan* 2012.
14. Hogsio-POGI. 2015 buku saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas

pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta : Kemenkes RI

15. Cunningham G. 2009. *Obstetri Williams-panduan ringkas*. Jakarta: EGC.
16. Wulandari, Yeni. 2011. Hubungan beberapa faktor medis dengan jenis persalinan di RSUD dr. Soehadi Priyogoro Sragen. *Jurnal Kesehatan* 2013.