

**KARAKTERISTIK PENDERITA SEKSIO SESAREA DI  
BEBERAPA RUMAH SAKIT DI WILAYAH INDONESIA  
PERIODE TAHUN 2010 SAMPAI DENGAN 2018**

**PUTRI NUR ALZIMMATUL HARTONO**

**4516111011**



**TEMA: KEBIDANAN**

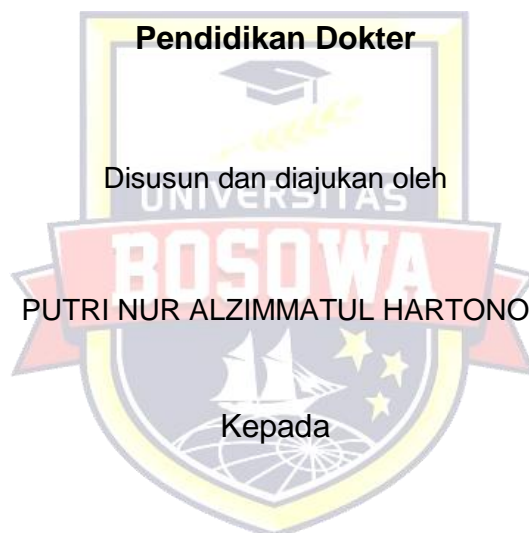
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2020**

**KARAKTERISTIK PENDERITA SEKSIO SESAREA YANG  
DIRAWAT DI BEBERAPA RUMAH SAKIT DI WILAYAH  
INDONESIA PERIODE TAHUN 2010 SAMPAI DENGAN  
TAHUN 2018**

**Skripsi**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**Program Studi**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2020**

# SKRIPSI

## Karakteristik Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018

Disusun dan diajukan oleh

Putri Nur Alzimmatul Hartono

45 16 111 011

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Tanggal : 10 Oktober 2020

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,



DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M. Kes

Tanggal : 08 Oktober 2020

Pembimbing 2,



Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG. M, Kes

Tanggal : 08 Oktober 2020

**Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa**

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Dr. Ruth Norika Amin, Sp. PA. M. kes.

Tanggal : 08 Oktober 2020

Dekan,



DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M. Kes

Tanggal : 08 Oktober 2020

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Putri Nur Alzimmatul Hartono

Nomor Induk : 4516111011

Program stdi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil ahli tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 08 Oktober 2020

Yang menyatakan



Putri Nur Alzimmatul Hartono

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Penderita Seksio Sesarea yang di Rawat di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan 2018”. Tujuan dari penulisan skripsi adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr.Ika Azdah Murnita,Sp.OG.M,Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

5. Orang tua tercinta, ayahanda H. Hartono Masiha dan Ibu Hj. Asmara yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman di Fakultas Kedokteran Unibos angkatan 2016 yaitu *Oculus* atas kebersamaan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
8. Orang-orang yang tidak bisa saya sebutkan namanya atas waktu yang diluangkan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 08 Oktober 2020

Penulis



Putri Nur Alzimmatul Hartono

*Putri Nur Alzimmatul Hartono. Karakteristik Penderita Seksio Sesarea (Dibimbing oleh Dr. dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes dan Dr. Dr.Ika Azdah Murnita, Sp. OG. M,Kes*

## **ABSTRAK**

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi), yang merupakan tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan dan tindakan alternatif bagi ibu yang tidak bisa/ingin melakukan persalinan normal yang dilakukan karena pertimbangan medis juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dokter.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita seksio sesarea berdasarkan pada usia, paritas, adanya indikasi pre-eklamsia/eklamsia, plasenta previa, riwayat seksio sesarea, ketuban pecah dini, dan disproporsio sefalopelvik pada ibu.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan tinjauan literatur pada karakteristik penderita seksio sesarea dalam jurnal hasil penelitian medis pada literatur.

Hasil penelitian dari sepuluh literatur menunjukkan presentase angka kejadian seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa pada persalinan dengan seksio sesarea, indikasi terbanyak adalah ibu dengan paritas beresiko (52,9%) disusul dengan ibu dengan kelompok usia beresiko (27,1%), adanya indikasi disproporsio sefalopelvik (19,1%), adanya indikasi pre-eklamsia/eklamsia (10,5%), ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya (10,2%), adanya indikasi plasenta previa (8,4%) dan ketuban pecah dini (4,1%).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan dalam perencanaan program pelayanan kebidanan berkaitan dengan tindakan seksio sesarea.

**Kata kunci : Seksio Sesarea, Kelompok Usia, Paritas, Pre-eklamsia, Eklamsia, Plasenta Pervia, Ketuban Pecah Dini, Disproporsio Sefalopelvik, Riwayat Seksio Sesarea.**

*Putri Nur Alzimmatul Hartono. Characteristics of patients with Section Caesarea. (Guided by Dr. dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes and Dr.Ika Azdah Murnita, Sp. OG.M, Kes*

## **ABSTRACT**

Sectio Caesarea is the birth of the fetus through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and the wall of the uterus (hysterectomy) which are the final measure of difficulties in helping deliveries carried out due to medical considerations as well as the patient's own request or doctor's advice.

The aim of the study was to determine the characteristics of section cesarean patients based on age, parity, preeclampsia/eclamsia indication, placenta previa, history of cesarean section, premature rupture of membranes, and maternal cephalopelvic disproportion.

The research method used in this study is descriptive by using a literary review approach on the characteristics of patients of section sesarea in the journal of medical research results in literature.

The results of the study of ten literature showed the percentage of the incidence of section sesarea in some hospitals in Indonesia from 2010 to 2018 can be concluded that in childbirth with section sesarea, the most indication is that mothers with parity are at risk (52.9%) followed by mothers with a risky age group (27.1%), dysproporsio sefalopelvik (19,1%), pre-eclamsia /eclamsia (10.5%), mothers with a previous history of sesarea (10.2%), indications of placenta previa (8.4%) and amniotics ruptured early (4.1%).

The results of this study are expected to be used as an additional information in an effort to improve the quality of hospital services and health care centers in the planning of obstetric services programs related to the actions of sectio sesarea.

**Keyword : Sectio Caesarea, Age Group, Parity, Pre-eclampsia/ Eclamsia, Placenta previa, Amniotics Rupture Early, Dysproporsio Sefalopelvik, Prior History of Sectio Caesarea.**



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b>	<b>li</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	<b>lii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	<b>iv</b>
<b>PRAKATA</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xv</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
A. Tujuan Umum	4
B. Tujuan Khusus	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Ruang Lingkup Penelitian	7
G. Sistematika dan Organisasi Penelitian	7
1. Sistematika Penulisan	7
2. Organisasi Penulisan	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori	9
1. Seksio Sesarea	9
a. Definisi	9
b. Sejarah	9
c. Epidemiologi	10
d. Indikasi medis Seksio sesarea	15
e. Indikasi non medis seksio sesarea	29
f. Tehnik Seksio sesarea	30
g. Manfaat Seksio sesarea	32

**Lanjutan Daftar Isi**

	<b>Halaman</b>
h. Resiko Seksio sesarea	33
2. Karakteristik Penderita Seksio Sesarea	35
a. Usia	35
b. Paritas	37
c. Gambaran indikasi medis ibu	37
<b>B. Kerangka Teori</b>	<b>40</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>41</b>
A. Kerangka Konsep penelitian	42
B. Definisi Operasional	43
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	<b>47</b>
A. Metode Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
1. Tempat Penelitian	47
2. Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	49
1. Populasi Penelitian	49
2. Sampel Penelitian	49
D. Kriteria Jurnal Penelitian	49
Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	49
E. Teknik Sampling	51
F. Alur Penelitian	52
G. Prosedur Penelitian	53
H. Teknik Pengumpulan Data	56
I. Pengolahan dan Analisa Data	56
J. Aspek Etika Penelitian	57
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>58</b>
A. Hasil	58
B. Pembahasan	89
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>95</b>
A. Kesimpulan	95
B. Saran	98
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1	Analisa angka kejadian seksio sesarea oleh National Center of Biotechnologi (NCBI).	13
Tabel 2	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018	58
Tabel 3	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, berdasarkan Kelompok Usia Penderita	61
Tabel 4	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Paritas Penderita	65
Tabel 5	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Pre-eklamsia/Eklamsia pada Penderita.	69
Tabel 6	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Indikasi Plasenta Previa pada Penderita	73
Tabel 7	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya	77
Tabel 8	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Ketuban Pecah Dini pada Penderita	81
Tabel 9	Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Disproporsio Cephalopervik pada Penderita	85

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Gambaran penyebab peningkatan angka kematian ibu di Indonesia 2010-2013	11
Gambar 2.	Data persalinan seksio sesarea menurut kementerian kesehatan tahun 2018	14
Gambar 3.	Jenis-jenis seksio sesarea	30
Gambar 4.	Kerangka Teori Penelitian	40
Gambar 5.	Kerangka Konsep Penelitian	41
Gambar 6.	Alur Penelitian	52
Gambar 7.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	63
Gambar 8.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	64
Gambar 9.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Paritas Penderita	67
Gambar 10.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Paritas Penderita	68
Gambar 11.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Pre-Eklamsia/ Eklamsia pada Penderita.	71
Gambar 12.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun	72

<b>Lanjutan Daftar Gambar</b>		
		Halaman
	2018, Berdasarkan Adanya Pre-Eklamsia/ Eklamsia pada Penderita.	
Gambar 13.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Plasenta Previa pada Penderita.	75
Gambar 14.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Plasenta Previa pada Penderita.	76
Gambar 15.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya pada Penderita.	79
Gambar 16.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya pada Penderita	80
Gambar 17.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Ketuban Peca Dini pada Penderita.	83
Gambar 18.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Ketuban Peca Dini pada Penderita.	84

<b>Lanjutan Daftar Gambar</b>		
		Halaman
Gambar 19.	Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Disproporsio Sefalopelvik	87
Gambar 20.	Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Disproporsio Sefalopelvik	88

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
NCBI	<i>National Center of Biotechnologi</i>
SEA-ORCHID	<i>South East Asia Optimising</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RS	Rumah Sakit
RS PKU	Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSU	Rumah Sakit Umum
RSKDIA	Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUP	Rumah Sakit Umum Persahabatan
KLB	Kehamilan Lewat Bulan
KPD	Ketuban Pecah Dini

**LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	105
Lampiran 2.	Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	106
Lampiran 3.	Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	108
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	109
Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	110



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi Pmelalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi)<sup>1</sup>, yang merupakan tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan dan tindakan alternatif bagi ibu yang tidak bisa/ingin melakukan persalinan normal<sup>2</sup>, yang dilakukan karena pertimbangan medis juga termaksud permintaan pasien sendiri atau saran dokter<sup>3</sup>.

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Di Indonesia hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu merupakan presentase tertinggi sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan adanya permasalahan kehamilan, persalinan dan masa nifas ibu serta komplikasi persalinan<sup>4</sup>.

Menurut analisis data *National Center of Biotechnology*, pada 121 negara menunjukkan bahwa pada tahun 1990 dan 2014, tingkat seksio sesarea meningkat rata-rata (12,4%) dari (6,7% menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan tahunan (4%) dan pada tahun 2016 persalinan terjadi dengan seksio sesarea mulai dari (6%) sampai (27,2%) di daerah yang berkembang

dan maju. Amerika Latin dan wilayah Karibia memiliki tingkat seksio sesarea tertinggi (40,5%), Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%)<sup>5</sup>.

Berdasarkan Laporan kementrian kesehatan (Kemenkes, 2018) di Indonesia menunjukkan kelahiran dengan metode seksio sesarea sebanyak (17,6%) dari total 78.736 kelahiran dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta (31,1%) dan terendah di papua (6,7%)<sup>6</sup>. Analisa data menunjukkan peningkatan angka kejadian seksio sesarea jika dibandingkan dengan angka kejadian pada tahun 2013 sebanyak (9,8%) dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga 2013, dimana angka kelahiran seksio sesarea tertinggi di DKI Jakarta (19,1%) dan terendah di Sulawesi tenggara (3,3%)<sup>7</sup>.

Persalinan dengan seksio sesarea bukanlah tanpa resiko, persalinan dengan seksio sesarea memiliki tingkat resiko kematian ibu 4 sampai dengan 6 kali lebih besar dari kelahiran pervaginam<sup>8</sup>. Penyebab utama kematian pada ibu hamil dan nifas yaitu perdarahan 60 %, infeksi 26 % dan gestosis 15%<sup>9</sup>. Pada kasus persalinan dengan metode seksio angka mortalitas dua kali angka pada persalinan normal atau pervaginam, sehingga dibutuhkan pertimbangan medis untuk memilih tindakan persalinan dengan metode seksio sesarea<sup>9</sup>.

## **B. Rumusan Masalah**

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi), distribusi peningkatan kasus seksio sesarea merupakan gambaran peningkatan permasalahan kehamilan dan persalinan pada suatu wilayah yang merupakan salah satu faktor peningkatan angka kematian ibu dan anak.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Karakteristik Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018”.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan kelompok usia penderita?
2. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan paritas penderita?
3. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun

2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya pre-eklamsia/ eklamsia pada penderita?

4. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya placenta previa pada penderita?
5. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya ketuban pecah dini pada penderita?
6. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya disproporsio sefalopelvik?
7. Bagaimanakah distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya riwayat seksio sesarea pada penderita sebelumnya?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Karakteristik penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia, berdasarkan usia,

paritas, indikasi preeklamsia/eklamsia, plasenta previa, riwayat seksio sesarea, ketuban pecah dini, dan disproporsio sefalopelvik.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan kelompok usia penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan paritas penderita..
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya preeklamsia/eklamsia pada penderita.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya plasenta previa pada penderita.
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya ketuban pecah dini pada penderita.

- f. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan indikasi disproporsio sefalopelvik.
- g. Untuk mengetahui distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya riwayat seksio sesarea pada penderita sebelumnya

### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan mamfaat untuk berbagai pihak, antara lain untuk :

#### **1. Petugas Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahanpromosi kesehatan tentang persalinan seksio sesarea pada ibu usia subur dengan tujuan pengendalian tindakan persalinan seksio sesarea.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran**

- a. Sebagai bahan rujukan untuk civitas akademika diinstitusi pendidikan kesehatan.
- b. Dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian sejenis.

- c. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang persalinan dengan seksio sesarea.

### **3. Bagi Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan tentang persalinan seksio sesarea.
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis, dan penerapan pengetahuan yang diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang Lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang Kesehatan tentang kebidanan khususnya seksio sesarea.

## **G. Sistematika dan Organisasi Penelitian**

### **1. Sistematika Penulisan**

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang seksio sesarea yang diteliti di berbagai rumah sakit di Indonesia
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian
- c. Setelah itu mengumpulkan data dan memasukkannya ke komputer dengan menggunakan program *Microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.

- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang seksio sesarea
- f. Setelah itu melakukan Analisa sintesis masing-masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan tutup dengan ringkasan dan saran

## **2. Organisasi Penulisan**

- a. Penulisan Proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil
- e. Seminar Hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil
- g. Ujian skripsi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Seksio sesarea**

###### **a. Definisi**

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi)<sup>1</sup>, yang merupakan tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan dan tindakan alternatif bagi ibu yang tidak bisa/ingin melakukan persalinan normal<sup>2</sup>, yang dilakukan karena pertimbangan medis juga termasuk permintaan penderita sendiri atau saran dokter<sup>3</sup>.

###### **b. Sejarah**

Istilah Seksio sesarea tidak begitu jelas dan memiliki tiga prinsip yang dikemukakan, pertama dalam legenda Jelius Caesar yang dilahirkan dengan cara ini, sehingga prosedur tersebut terkenal sebagai prosedur bedah *Caesar*. Tetapi beberapa pendapat melemahkan prinsip tersebut dengan alasan bahwa ibu dari Jelius Caesar bertahan hidup setelah persalinan dari 100 SM hingga abad 17 prosedur tersebut masih berakibat sangat fatal jika dilakukan dan metode persalinan yang dilakukan tidak

dijelaskan oleh penulis medis sebelum pertengahan abad, perincian kejadian bersejarah tersebut didapatkan tahun 1935 dalam manograph yang ditulis oleh Pickrell<sup>10</sup>.

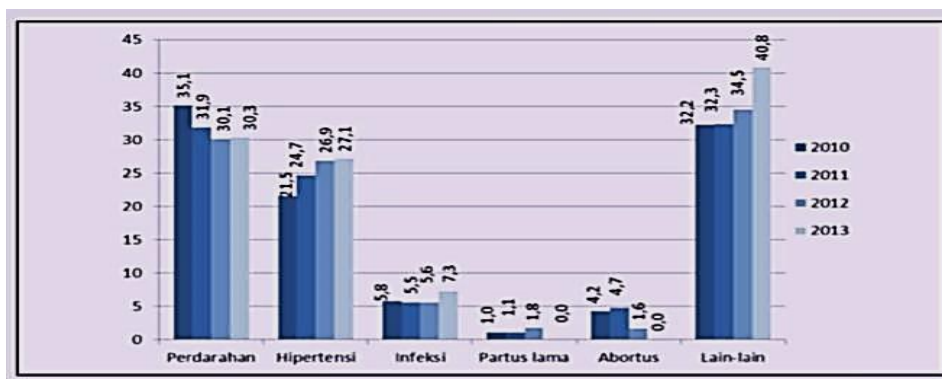
Prinsip kedua menjelaskan bahwa seksioberasal dari hokum romawi yang dibuat Numa Pompilius pada abad 8 SM dengan memerintahkan untuk melakukan prosedur bedah sesar pada wanita yang gawat atau sekarat pada minggu akhir dari waktu persalinan dengan tujuan untuk penyelamatan anak. Peraturan tersebut dikenal dengan peraturan raja dengan istilah Lex Caesar dan dikenal sebagai operasi *Caesar*, dalam istilah jerman dikenal dengan Kaiserschniit<sup>10</sup>.

Prinsip ketiga mengatakan bahwa caesare berasal dari Bahasa latin caedere artinya memotong yang muncul pada abad pertengahan tetapi penjelasan tersebut dianggap tidak masuk akal karena seksio berasal dari Bahasa Latin Seco yang memiliki arti memotong. Di Amerika serikat digunakan kata ae pada silabel pertama kata *Caesar* diganti dengan e sedangkan di inggris, Australia kataae tetap dipertahankan pada silabel huruf pertama<sup>10</sup>.

### **c. Epidemiologi**

Angka kematian ibu merupakan salah satu indicator yang dapat menggambarkan derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) bahwa negara berkembang adalah penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu dan Anak

setiap tahun diseluruh dunia sebanyak 358.000 ibu meninggal saat hamil dan 355.000 meninggal saat bersalin<sup>11</sup>. Di Indonesia hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu merupakan presentase tertinggi sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan adanya permasalahan kehamilan, persalinan dan masa nifas ibu serta komplikasi persalinan<sup>4</sup>. Angka tersebut dikatakan menurun jika dibandingkan dengan analisa survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup<sup>4</sup>.



**Gambar 1. Gambaran penyebab peningkatan angka kematian ibu di Indonesia 2010-2013.**

Sumber : Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013.

Berdasarkan **Gambar 1**, Menjelaskan bahwa penyebab peningkatan tertinggi kematian ibu periode 2010-2013 adalah perdarahan dan partus lama merupakan penyumbang kematian terendah dan penyebab lain lain juga merupakan penyumbang terbesar dalam kasus kematian ibu,

penyebab lain lain yang dimaksudkan adalah penyebab tidak langsung seperti penyakit bawaan ibu (jantung, ginjal, tuberkulosis dan kanker)<sup>11</sup>.

Berbagai program yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan program perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi dan bantuan operasional kesehatan (akses pelayanan kesehatan) untuk memastikan ibu mendapatkan perawatan, penanganan yang dibutuhkan selama kehamilan dan persalinan. Menurut Kemenkes RI dikatakan bahwa seksio sesarea adalah salah satu indikator mutu pelayanan obstetric dan ginekologi yang harus dipenuhi bagi setiap rumah sakit pendidikan atau rujukan, pemilihan metode persalinan harus didasarkan atas indikasi dokter guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu pada ibu dengan faktor resiko pada kehamilan atau persalinan<sup>11</sup>.

Jumlah bedah seksio sesarea mengalami peningkatan di Amerika Serikat dan Kanada sejak melahirkan sesar, sampai tahun 1980-an ketika satu dari empat wanita (25%) di Amerika Serikat dan satu dari lima wanita (20%) di Kanada menggunakan metode persalinan seksio sesarea tahun 1970, ketika kira-kira satu dari dua puluh wanita (5,5%) mengalami pembedahan ini. Kenaikan jumlah ini menimbulkan kekhawatiran dikalangan ahli karena angka seksio yang tinggi tidak menghasilkan perbaikan yang diharapkan pada bayi maupun pada ibu. Pada tahun 1990-an, angka ini berfluktuasi antara (21%-24%). Komunitas kesehatan internasional telah mempertimbangkan tingkat ideal untuk bagian sesarea

menjadi antara (10%) dan (15%). Sejak saat itu, seksio sesarea telah menjadi semakin umum di negara maju dan berkembang<sup>12</sup>.

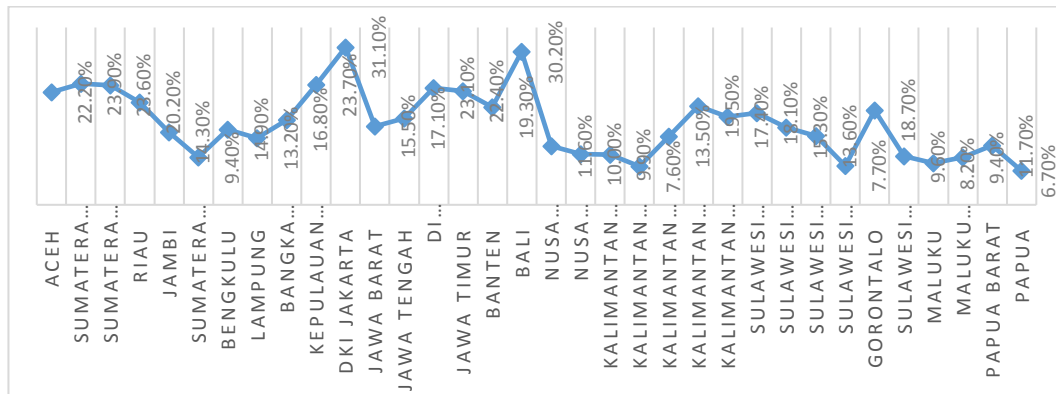
**Tabel 1. Analisa Angka Kejadian Seksio Sesarea oleh National Center of Biotechnology (NCBI)**

TEMPAT KEJADIAN	ANGKA KEJADIAN TAHUNAN		
	1990	2014	2016
Amerika Latin	22,8%	42,2%	40,5%
Asia	4,4%	19,5%	19,2 %
Oseania	18,5%	32,6%	31,1%
Eropa	11,2%	25%	25%
Amerika Utara	22,3%	32,3%	32,3%
Afrika	2,9%	7,4%	7,3%

Sumber : Betrán, A.P., 2016.

**Tabel 1**, Menjelaskan analisis data oleh *National Center of Biotechnology* (NCBI) pada 121 negara analisis menunjukkan bahwa pada tahun 1990 dan 2014, tingkat seksio sesarea meningkat rata-rata (12,4%) dari (6,7%) menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan tahunan (4,4%). Peningkatan absolut terbesar terjadi di Amerika Latin dan Karibia (19,4%, dari 22,8% menjadi 42,2%), diikuti oleh Asia (15,1%, dari 4,4% menjadi 19,5%), Oseania (14,1%) dari 18,5% menjadi 32,6%), Eropa (13,8%, dari 11,2% menjadi 25%), Amerika Utara (10%, dari 22,3% menjadi 32,3%) dan Afrika (4,5%, dari 2,9% menjadi 7,4%) dan pada tahun 2016, pada 150 negara persalinan terjadi dengan seksio sesarea mulai dari (6%) sampai (27,2%) di daerah yang berkembang dan maju. Amerika Latin dan wilayah

Karibia memiliki tingkat seksio sesarea tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%)<sup>6</sup>.



**Gambar 2. Data Persalinan Seksio Sesarea Menurut Kementerian kesehatan Tahun 2018**

Sumber : Lembaga Penelitian dan Pengembangan, 2019

Berdasarkan Laporan kementerian kesehatan (Kemenkes, 2018) di Indonesia menunjukkan kelahiran dengan metode seksio sesarea sebanyak (17,6%) dari total 78.736 kelahiran dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta (31,1%) dan terendah di papua (6,7%)<sup>7</sup>. Analisa data menunjukkan peningkatan angka kejadian seksio sesarea jika dibandingkan dengan angka kejadian pada tahun 2013 sebanyak (9,8%) dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga 2013, dimana angka kelahiran seksio sesarea tertinggi di DKI Jakarta (19,1%) dan terendah di Sulawesi tenggara (3,3%)<sup>8</sup>.

Hasil analisa tersebut menunjukkan status peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi seksio sesarea adalah pada ibu dengan

pendidikan lebih tinggi, bertempat tinggal di wilayah perkotaan dan bekerja sebagai pegawai negeri sipil sedangkan berdasarkan status kesehatan ibu, peluang lebih besar terjadinya seksio sesarea adalah mereka yang memiliki faktor resiko seperti usia <20 tahun (11,4%), <35 tahun (24,7%) dan persalinan dengan indikasi penyulit seperti ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), posisi melintang atau sungsang (3,1%), lilitan tali pusat (2,9%), hipertensi (2,7%), perdarahan (2,4%), plasenta tertinggal (0,8%), plasenta previa (0,7%) dan kejang (0,2%)<sup>7</sup>.

#### **d. Indikasi Medis Seksio Sesaria**

Seksio sesaria dilakukan kalau ada indikasi penyulit yaitu indikasi medis dalam kriteria obstetrik dan kedokteran ginekologi untuk dilakukan operasi. Seksio sesarea dapat dilakukan atas dasar dan pertimbangan indikasi penyulit<sup>13</sup>, yaitu:

##### **1) Indikasi pada Ibu**

###### **a) Pre-eklamsia / Eklamsia**

Preklamsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu dan disertai proteinuria. Pada kehamilan dengan pre-eklamsia terjadi tekanan intrauterin atau kelainan pada pembuluh darah sehingga aliran darah diuteri plasenta terganggu yang akibatnya terjadi iskemia uteri pada plasenta dan uterus terjadi gangguan yang

menyebabkan gangguan pertumbuhan janin atau kekurangan oksigen sehingga terjadi gawat janin<sup>13</sup>.

Adapun kondisi lain yang dapat terjadi pada penderita pre-eklamsia maupun eklamsia adalah hiperplansentosis atau kelainan trofobalst yang dapat menurunkan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endothel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme, perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ maternal menurun termasuk utero plasenta. Kerusakan pada sel endotel pembuluh darah juga menyebabkan kebocoran interstitial sehingga platelet fibrinogen terdeposit pada subendotel. Pada kondisi tersebut, ibu dengan preeklampsia akan mengalami gangguan distribusi darah, iskemia pada jaringan di sekelilingnya sehingga mengakibatkan kematian sel, perdarahan dan gangguan organ lainnya<sup>13</sup>.

Komplikasi yang dapat terjadi ketika kehamilan dengan preklamsia adalah eklamsia yang menandakan preklamsia yang terjadi dengan derajat berat yang ditandai dengan preklamsia dengan disertai kejang disusul dengan koma. Preklamsia berat dan eklamsia dapat menyebabkan komplikasi kematian janin dan ibu sehingga upaya yang dilakukan adalah dengan mengakhiri kehamilan. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin adalah janin yang dikandung ibu hamil dengan preklamsia akan hidup dengan nutrisi dan oksigen rendah dibawah normal. Keadaan ini terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin akan terhambat akan lahir bayi dengan



berat badan rendah dan pada keadaan ini janin dapat lahir dengan prematuritas atau kurang bulan. Semua pasien yang mengalami eklamsia harus diterminasi kehamilan, terminasi dilakukan setelah pasien dalam kondisi stabil yaitu 4-8 jam setelah pemberian obat anti kejang atau anti hipertensi atau pasien sudah sadar<sup>13</sup>.

#### **b) Placenta Previa**

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi Sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang atau dinding fundus uteri. Pada kondisi plasenta dengan letak abnormal memiliki resiko seperti pendarahan yang terus menerus disertai nyeri dengan komplikasi syok akibat pendarahan hebat bahkan kematian. Penatalaksanaan kasus plasenta previa dapat dilakukan persalinan pervaginam jika letak plasenta marginalis atau plasenta previa anterior lateralis dan dilakukan tindakan seksio sesarea dengan indikasi plasenta previa totalis dan plasenta previa lateralis posteror<sup>14</sup>.

#### **c) Solusio Plasenta**

Solusio plasenta atau *Abruptio plasenta* adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari implantasinya sebelum lahirnya anak. Pada solusio plasenta, darah dari tempat pelepasan akan mencari jalan keluar

antara selaput janin dan dinding rahim akhirnya keluar sehingga terjadinya pendarahan keluar atau pendarahan tampak. Terkadang darah tidak keluar, tetapi menumpuk pada belakang plasenta sehingga membentuk hematoma retro-plasenta, pendarahan ini disebut pendarahan tersembunyi dengan tanda khas yaitu penambahan volume uterus dan umumnya lebih berbahaya karena jumlah pendarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Kehamilan dengan solusio plasenta belum diketahui penyebab utamanya tetapi beberapa faktor diduga akibat preeklamsia, trauma, kehamilan dengan usia lanjut, multiparitas. Gejala yang sering terjadi adalah pendarahan dengan nyeri, anemia dan syok, dan proteinuria diakibatkan disertai pre eklamsia<sup>14</sup>.

#### **d) Ketuban Pecah Dini**

KPD atau ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya kantung ketuban yang membuat air ketuban merembes sebelum hari perkiraan lahir datang atau tanda-tanda inpartu<sup>1</sup>. Pada kasus ketuban pecah dini ibu merasakan cairan yang keluar secara tiba-tiba dari jalan lahir dan pada pemeriksaan USG ditemukan cairan amnion yang berkurang/ oligohidramnion<sup>1</sup>. Berbagai komplikasi yang terjadi adalah sindrom distress napas akibat oligohidramnion yang menyebabkan penekanan tali pusat dan resiko infeksi akibat kelemahan selaput ketuban. Kondisi ketuban pecah dini berkaitan dengan keadaan gawat janin sehingga dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan<sup>15</sup>.

**e) Oligohidramnion**

Penurunan volume cairan ketuban atau oligohidramnion pada kehamilan dibandingkan dengan cairan ketuban yang normal berhubungan dengan meningkatnya deselerasi pada denyut jantung janin, berat lahir <2500 gram, dan perawatan lahir. Oligohidramnion merupakan kejadian yang sering ditemui dan membutuhkan perawatan intensif dan penanganan antepartum yang baik. Oligohidramnion merupakan resiko maternal yang paling banyak ditemukan pada hipertensi dalam kehamilan. Cairan ketuban merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan, dan apabila volume cairan menurun berkaitan dengan peningkatan resiko denyut jantung janin dan mekonium. Oleh karena itu, meningkatnya komplikasi interpartum dan mortalitas dan morbiditas perinatal<sup>16</sup>.

**f) Ruptur Uterus**

Ruptur uterus adalah robekan total pada pada seluruh lapisan dinding rahim (uterus) yang disertai pendarahan ibu, pengeluaran janin atau plasenta. Ruptur uterus sering bermanifestasi sebagai diselerasi/ penurunan laju jantung janin dan gejala lain adalah nyeri perut hebat, pendarahan vaginal, dan kelainan kontraksi uterus (his) yang terus meneus. Penanganan ruptur uterus mencakup kelahiran sesar darurat, perbaikan robekan uterus atau histerektomi. Hasil akhir pada neonatus yang berkaitan dengan kasus ruptur adalah kematian neonatus<sup>17</sup>.

### **g) Tumor Jalan Lahir**

Tumor jalan lahir dapat mempengaruhi proses persalinan dengan jalan menghalangi turunnya kepala atau bagian terendah. Tumor dapat berasal dari ovarium yang bertangkai, mioma uteri bertangkai sehingga dalam perjalanan persalinan dapat terfiksasi di pelvis minor. Untuk dapat mengetahui secara dini terjadinya proses persalinan macet dapat dilakukan evaluasi setiap faktor yang mengalami kelainan fungsi, sehingga persalinan yang berjalan abnormal dapat diketahui dengan pasti. Bentuk intervensi pada tumor jalan lahir salah satunya adalah dengan pertolongan persalinan dengan seksio sesarea<sup>1</sup>.

### **h) Kekuatan Kontraksi Uterus**

Kekuatan kontraksi uterus (HIS) yang normal mempunyai sifat kontraksi mulai dari salah satu tanduk rahim fundus dominan menjalar keseluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim. Kelainan kontraksi otot rahim seperti :<sup>1</sup>

#### **1) Inersia Uteri**

Sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his normal. Inersia uteri terbagi atas dua yaitu inersia primer, yang semulanya kekuatannya sudah lemah dan inersia sekunder, yang mulainya kekuatannya cukup kuat tetapi kemudian

melemah. His yang lemah dapat menimbulkan bahaya pada ibu maupun janin yang merupakan rintangan pada jalan lahir<sup>1</sup>.

## 2) Tetania Uteri

His yang terlalu kuat dan sering, sehingga tidak terdapat kesempatan relaksasi otot. Sehingga dapat terjadi partus presipitatus atau persalinan yang berlangsung cepat yang dapat menyebabkan trauma janin karena tidak ada persiapan dalam persalinan dan trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan pendarahan inversio uteri<sup>1</sup>.

## 3) Inkoordinasi Kontraksi Otot Rahim

Keadaan Inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan pengeluaran janin dalam rahim. Penyebab Inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah faktor usia penderita relative tua, pimpinan persalinan, persalinan karena induksi oksitoksin, rasa takut ataupun cemas<sup>1</sup>.

### **i) Riwayat Seksio Sesarea**

Ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki resiko untuk tidak dapat dilakukan persalinan normal pada persalinan selanjutnya akibat dari resiko besar terjadinya ruptur uterus. Faktor yang dapat menjadi pertimbangan pada ibu dengan percobaan persalinan adalah ibu dengan bekas insisi seksio transversal rendah tunggal sebelumnya memiliki

kemungkinan keberhasilan persalinan vaginal sebesar 60-70% karena memiliki resiko ruptur yang rendah. Ibu dengan resiko ruptur uterus yang besar sebaiknya dinasehati untuk menjalani pelahiran dengan seksio sesarea sebelum awitan persalinan terjadi, setelah dipastikan bahwa paru janin telah matang<sup>13</sup>.

#### **j) Disproporsi Sefalopelvik (CPD)**

Disproporsi sefalopelvik adalah ketidak mampuan janin untuk melewati panggul. Mencangkup panggul yang sempit (contracted pelvis), fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidak seimbangan antara ukuran bayi dan ukuran pelvis. Ukuran panggul merupakan salah satu penyulit dalam persalinan pervaginam. Pada wanita bertubuh pendek memiliki peluang besar terjadinya kesulitan persalinan akibat kesempitan panggul. Kesempitan panggul memiliki pengaruh seperti sering terjadi malposisi, bayi dengan kemampuan kepala untuk moulage yang terganggu ketika persalinan normal terjadi<sup>2</sup>.

### **2) Indikasi Janin**

#### **a) Prolaps Tali Pusat**

Prolaps tali pusat adalah tali pusat berada di sisi samping atau turun melewati bagian terendah janin. Pada umumnya prolapsus tali pusat terdapat pada keadaan dimana bagian terendah janin tidak terfiksasi pada pintu atas panggul pada letak lintang, letak sungsang, panggul sempit,

kehamilan ganda dan disproporsi sefalopelvik. Keadaan tersebut menyebabkan gangguan adaptasi bagian bawah janin terhadap panggul sehingga pintu atas panggul tidak tertutup oleh bagian bawah janin yang menyebabkan turunnya tali pusat kebagian terendah janin<sup>13</sup>.

Komplikasi yang dapat terjadi pada keadaan tersebut adalah asfiksia pada janin akibat tertekannya tali pusat. Penanganan pada kasus prolapse tali pusat tergantung pada kondisi janin pada saat diagnosis dan umur kehamilan dan derajat dilatasi serviks. Jika janin hidup dan dilatasi serviks tidak lengkap dapat dilakukan tindakan seksio sesarea yang merupakan prosedur pilihan yang aman untuk bayi<sup>13</sup>.

#### **b) Kehamilan Kembar**

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua janin atau lebih. Kehamilan kembar memiliki resiko yang tinggi untuk sejumlah komplikasi ibu dan janin termasuk kelahiran preterm dan hipertensi dalam kehamilan. Dari beberapa kasus persalinan kembar sekitar (60%) persalinan bayi kembar dilakukan pada usia gestasi 36 minggu atau lebih awal, lamanya kehamilan akan semakin pendek dengan bertambahnya jumlah janin dalam uterus. Pada beberapa kasus kehamilan bayi kembar hipertensi pada kehamilan jauh lebih sering, lebih dini dan lebih berat dengan janin yang multiple. Pada kasus bayi kembar sering terjadi masalah seperti kesalahan presentasi pada bayi, ancaman gawat janin akibat

masalah sirkulasi oleh hipertensi ibu, faktor plasenta dan prolapse tali pusat yang menjadi indikasi dilakukannya seksio sesarea pada persalinan<sup>17</sup>.

### **c) Malpresentasi**

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada pada segmen bawah rahim, bukan belakang kepala bayi. Dalam keadaan normal, presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk pintu atas panggul), dan posisi anterior (saat melewati pintu tengah panggul)<sup>13</sup>.

#### 1) Presentasi Dahi

Presentasi bayi dapat disebabkan oleh faktor ibu seperti panggul sempit, multiparitas. Faktor janin seperti janin besar, janin mati, dan lilitan talipusat dan faktor uterus seperti plasenta previa, tumor, atau spasme otot leher rahim. Bayi dengan presentasi bayi memiliki komplikasi morbiditas meningkat dan robekan perineum untuk ibu dan untuk janin seperti mortalitas yang meningkat, moalase berat. Penangan pada janin yang dapat dilakukan yaitu dengan seksio sesarea dan jika anak kecil dapat dilahirkan dengan spontan<sup>13</sup>.

#### 2) Presentasi Muka

Presentasi muka dapat disebabkan oleh faktor ibu seperti panggul sempit, multiparitas. Faktor janin seperti janin besar, janin mati, lilitan tali



pusat dan faktor uterus seperti plasenta previa, tumor dan spasme otot leher rahim. Pada bayi dengan presentasi muka dapat dilakukan penanganan jika presentasi muka dengan dagu anterior maka kepala dapat lahir spontan tetapi jika presentasi muka dengan dagu posterior maka kepala tidak akan turun dan persalinan akan macet maka penanganan yang dilakukan adalah dengan seksio sesarea<sup>13</sup>.

### 3) Presentasi Ganda

Presentasi ganda dapat disebabkan prematuritas, multiparitas, panggul sempit, bayi kembar dan janin kecil. Komplikasi yang dapat terjadi dengan presentasi ganda adalah tali pusat menubung dan prolapse tali pusat. Penanganan yang dapat dilakukan adalah jika bayi ukuran kecil dapat dilakukan persalinan spontan dan jika prosedur persalinan spontan gagal dan terjadi prolapse tali pusat maka dilakukan operasi seksio sesarea<sup>13</sup>.

### 4) Presentasi Bahu

Presentasi bahu disebabkan relaksi berlebihan dinding abdomen akibat multiparitas yang tinggi, Riwayat kehamilan (premature, gemeli, polihidramniom), panggul sempit, adanya tumor didaerah panggul yang menutupi jalan lahir dan plasenta previa. Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus presentasi bahu adalah rupture uteri, tali pusat menubung dan trauma akibat versi ekstrasi perubahan letak janin. Penangan yang dapat

dilakukan adalah dengan persalinan normal jika versi ekstrasi luar berhasil dan jika gagal lakukan operasi seksio sesarea<sup>13</sup>.

#### 5) Presentasi Bokong (Sungsang)

Presentasi bokong dapat terjadi akibat faktor ibu seperti panggul sempit, anthropoid, multiparitas. Faktor janin seperti janin kecil, janin besar dan gemeli. Komplikasi yang dapat terjadi seperti aspirasi akibat pengecilan rongga uterus yang menyebabkan gangguan sirkulasi dan menimbulkan anoksia, trauma intracranial akibat kesempitan panggul, fraktura atau dislokasi. Panganan yang dilakukan pada kasus ini disarankan adalah seksio sesarea<sup>13</sup>.

#### **d) Malposisi**

Malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior dimana dalam keadaan tersebut dapat terjadi partus macet atau partus lama. Malposisi diklasifikasikan menjadi posisi oksiput posterior dan posisi oksiput transversa<sup>13</sup>:

##### 1) Posisi Oksiput Posterior

Faktor penyebab pada keadaan ini adalah janin yang abnormal besar, kelahiran prematur, pada ketuban pecah dini, ibu dengan multiparitas, bekas robekan uterus, dan plasenta previa. Beberapa komplikasi yang

dapat terjadi dalam keadaan ini adalah partus lama, laseralisasi jalan lahir, asfiksia, moluase hebat<sup>13</sup>.

## 2) Posisi Oksiput Tansversal

Pada kedaan ini yang menjadi penyebabnya adalah faktor ibu seperti panggul sempit, multiparitas dan inersia uterus, selain faktor ibu terdapat faktor janin seperti janin kecil, mati, dan mikrosefalus. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah partus lama, laserasi jalan lahir luas dan komplikasi janin seperti asfiksia, moulase hebat<sup>13</sup>.

## e) Kehamilan Serotinus

Kehamilan pada umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Namun beberapa kasus akan berlangsung sekitar 42 minggu atau lebih yang dikenal dengan istilah KLB (Kehamilan Lewat Bulan). KLB juga disebut sebagai kehamilan serotinus, sampai saat ini sebab terjadinya KLB belum jelas. Beberapa teori menyatakan bahwa KLB diakibatkan oleh pengaruh progesterone yang terus berlangsung, akibat pelepasan oksitoksin dari neurohiposis dan faktor herediter. Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat bulan yang menyebabkan meningkatnya resiko janin akibat perubahan degenerasi plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid akibat nekrosis dan infark vili. Faktor gerakan janin dan merupakan alasan pengakhiran kehamilan pada kondisi ini, penganan pada bayi serotinus

adalah melakukan persalinan dengan induksi dan ketika persalinan induksi gagal maka dilakukan seksio sesarea<sup>14</sup>.

#### **f) Gawat Janin**

Gawat janin adalah keadaan/ reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup. Gawat janin dapat diketahui dari tanda-tanda frekuensi bunyi jantung janin kurang dari 100x/ menit atau lebih 180x/menit, berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali per hari dan adanya air ketuban bercampur air meconium. Adapun janin yang beresiko tinggi mengalami gawat janin adalah janin dengan pertumbuhan terhambat, janin dengan ibu penderita diabetes mellitus, janin preterm dan posterm, janin dengan kelainan letak, janin dengan kelainan bawaan atau infeksi. Gawat janin dapat terjadi pada persalinan akibat persalinan yang berlangsung lama, ada pendarahan atau infeksi dan bayi dengan prolaps tali pusat. Komplikasi dari gawat janin dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan karena harus dilakukan persalinan segera dan komplikasi pada gawat janin persalinan dilakukan persalinan tindakan ekstraksi forcep ataupun dengan seksio sesarea<sup>13</sup>.

#### **g) Bayi Besar**

Anak dikatakan terlalu besar apabila beratnya 4.500gram atau lebih. Anak dengan ukuran besar memiliki masalah persalinan dengan kala II yang lama dan komplikasi robekan jalan lahir serta atonia uteri. Pada kasus janin

dengan ukuran besar insidens trauma trauma serius lebih besar seperti trauma humerus, femur dan clavicula pada janin<sup>2</sup>. Pada kasus disproporsi fetopelvik, seksio sesarea merupakan pilihan utama jika ada disproporsi berat<sup>2</sup>.

#### **e. Indikasi Non Medis Seksio Sesarea**

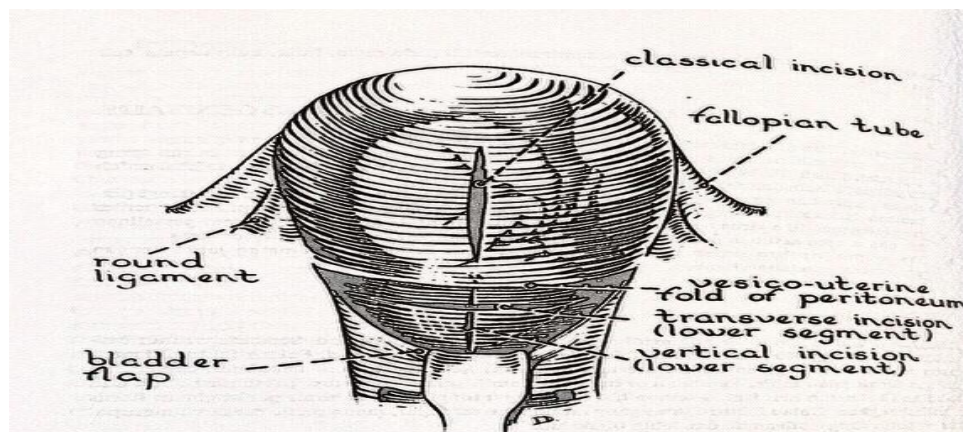
Permintaan ibu sering disebutkan sebagai alasan meningkatnya angka kelahiran sesar dengan non indikasi. Menurut para klinis yang terhubungan dalam Nasioal Sentinel Caesarean Birth Audit, 7% kelahiran sesar dilakukan atas permintaan ibu. Operasi sesarea harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika persalinan normal tidak bisa lagi dilakukan<sup>19</sup>.

Keadaan psikologis ibu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi seorang primigravida yang pertama kali melakukan persalinan, kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh pasangannya, orang terdekat, keluarga, fasilitas dan lingkungan bersalin, bayi yang lahirkan apakah bayi yang diharapkan atau tidak<sup>11</sup>.

## f. Teknik Seksio sesarea

### 1) Seksio Transperitoneal Profunda

Seksio transperitoneal profunda adalah insisi pada segmen bawah rahim. Insisi di bawah rahim dilakukan dengan teknik melintang atau membujur<sup>2</sup>.



**Gambar 3. Jenis-jenis Seksio Sesarea**

Sumber : Hakimi, M., 2010

#### a) Teknik Melintang

Insisi melintang segmen bawah Rahim merupakan prosedur pilihan. Keuntungan pembedahan teknik ini adalah pada teknik pendarahan lebih sedikit, insisi jarang terjadi sampai plasenta, lapisan otot dari yang tipis pada segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali, insiden ruptur lebih rendah. Sedangkan kerugian dari teknik pembedahan ini adalah jika insisi terlampaui jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi terlalu besar maka pembuluh darah uterus dapat robek dan dapat menimbulkan pendarahan

hebat, prosedur ini tidak dapat dilakukan jika terdapat abnormalitas segmen bawah seperti fibroid atau varices yang luas, pada beberapa kasus dengan vesica yang melekat pada jaringan *sicatriks* dapat menyebabkan vesica urinaria dapat terluka<sup>2</sup>.

#### b) Teknik Membujur

Keuntungan dari prosedur ini adalah luka insisi dapat diperlebar keatas pada kasus bayi dengan ukuran besar, bentukan segmen bawah yang jelek, malposisi janin seperti letak lintang atau anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*). Kerugian dari teknik operasi ini adalah pendarahan dari tepi sayatan yang banyak karena terpotongnya otot, sering terjadi luka insisi yang dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan dari retroperitoneal yang lengkap akan hilang<sup>2</sup>.

## 2) Seksio Sesarea Klasik atau Seksio Corporal

Pembedahan pada teknik ini dilakukan secara vertical digaris tengah uterus dengan indikasi bila terjadi kesulitan dalam menyiapkan segmen bawah seperti adanya pembuluh besar pada dinding anterior, vesica urinalis yang letaknya tinggi dan melekat, atau adanya tumor pada segmen bawah rahim, janin yang besar pada letak lintang, beberapa kasus plasenta previa. Kerugian dari teknik operasi ini adalah myometrium yang tebal harus terpotong sehingga pendarahan yang banyak, insiden perlekatan isi

abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi, insiden ruptura uterus pada kehamilan berikutnya lebih tinggi<sup>2</sup>.

### **3) Seksio Sesarea Histerektomi**

Pembedahan ini merupakan seksio sesarea yang dilanjutkan dengan pengeluaran rahim dengan indikasi pendarahan akibat atonia uteri, pendarahan akibat plasenta previa dan abruption plasenta, fibromyoma yang luas, kasus dengan kanker serviks atau ovarium, ruptura uteri yang tidak dapat diperbaiki, pelebaran luka insisi yang menyebabkan pendarahan yang tidak dapat dihentikan<sup>2</sup>.

### **4) Seksio Sesarea Ekstraperitoneal**

Pembedahan ekstraperitoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang bersifat fatal. Teknik prosedur ini relative sulit dan ini sangat jarang dilakukan karena insidensi cedera pada vesica urinaria meningkat<sup>2</sup>.

### **g. Manfaat Seksio Sesarea**

Alasan kuat untuk melakukan bedah sesar adalah mencegah mortalitas dan morbiitas pada ibu dan bayi. Manfaat lain dari seksio sesarea adalah:

- 1) Proses persalinan seksio sesarea kadang dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu



kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik<sup>20</sup>.

- 2) Bedah sesar merupakan salah satu cara untuk melahirkan bayi pada kasus obstruksi persalinan<sup>18</sup>.
- 3) Bedah sesar dapat mengurangi Sebagian kasus prolapse uterovagina dan inkontinensia urine (tapi tidak seluruhnya), tapi tindakan ini tidak mengurangi inkontinensia alvi<sup>20</sup>.
- 4) Dapat mencegah nyeri perineum kecuali jika ibu menjalani bedah sesar tetapi nyeri perut di abdomen tidak dapat dihindari<sup>18</sup>.
- 5) Sebagian ibu merasakan ketakutan yang tidak wajar terhadap terhadap proses kelahiran yang mungkin tidak dapat dihilangkan dengan konseling. Bedah sesar mungkin dapat dapat msengurangi ketakutan ibu dan membuatnya merasa terkontrol<sup>18</sup>.
- 6) Sekelompok kecil ibu dengan masalah panggul, misalnya: dislokasi pinggul kongenital, dapat merasakan manfaat dari tindakan bedah sesar, tapi kebanyakan kasus tersebut dapat dibantu untuk melahirkan secara normal<sup>20</sup>.

#### **h. Resiko Seksio Sesarea**

Dibandingkan pelahiran vagina, seksio sesarea lebih mungkin untuk menyebabkan hal berikut :

- 1) Jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal, proses kelahiran seksio sesarea memiliki rentang waktu penyembuhan yang relatif lebih lama dibanding proses kelahiran normal<sup>3</sup>.
- 2) Seksio sesarea juga memungkinkan terjadinya komplikasi paska operasi seperti peningkatan rasa sakit yang signifikan, infeksi, pendarahan, sakit punggung, kelelahan berlebihan, gangguan tidur dan psikologi, serta sembelit karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya<sup>21</sup>.
- 3) Pasien *post* operasi akan merasakan nyeri saat pasien sadar dari anestesi. Nyeri akan timbul sebelum pasien sadar, nyeri akibat insisi menyebabkan klien gelisah dan mungkin nyeri ini dapat mempengaruhi tanda-tanda vital<sup>3</sup>.
- 4) Dengan operasi sesar Ibu kehilangan pengalaman melahirkan secara normal serta kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra tubuh akibat tindakan operasi<sup>3</sup>.
- 5) Seksio sesarea merupakan tindakan yang beresiko tinggi terhadap dampak yang ditimbulkan antara lain berupa pendarahan dan infeksi<sup>18</sup>.
- 6) Pasien yang menjalani persalinan dengan metode seksio sesarea biasanya merasakan berbagai rasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi<sup>22</sup>.
- 7) Kelahiran melalui seksio sesarea dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman seksio caesarea

yang tidak direncanakan (emergency) dan dampak lain setelah seksio sesarea terjadinya, gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan depresi postpartum (PPD)<sup>22</sup>.

- 8) Komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu<sup>18</sup>.
- 9) Peningkatan resiko lama rawat rumah sakit, perawatan ulang dirumah sakit, dan kembali menjalani operasi<sup>21</sup>.
- 10) Implikasi untuk kehamilan selanjutnya adalah plesenta previa, ruptur uterus, dan lahir mati antepartum. Ibu cenderung lebih sulit melahirkan anak lagi setelah menjalani bedah sesar dibandingkan setelah melahirkan pervagina<sup>21</sup>.
- 11) Biaya bedah sesar (termasuk perawatan postnatal) mencapai dua kali kelahiran instrumental dan 2-3 kali lebih tinggi dari biaya kelahiran pervaginam<sup>3</sup>.

## **2. Karakteristik Penderita Seksio Sesarea**

### **a. Usia**

Usia merupakan faktor terpenting dalam menghadapi persalinan, khususnya persalinan sesar. Usia matang untuk melahirkan sendiri adalah 23 tahun ke atas. Saat ibu hamil berusia di bawah 23 tahun terlebih usia 20 tahun kondisi panggul dan rahim masih dalam tahap perkembangan, sehingga meningkatkan faktor resiko untuk melakukan proses persalinan. Begitu pula dengan usia diatas 35 tahun, pada usia tersebut kondisi rahim

berada pada kondisi lemah dan tidak memungkinkan untuk melakukan kehaliran<sup>15</sup>.

#### **b. Paritas**

Paritas secara luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedangkan dalam artian yg khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati<sup>5</sup>. Paritas juga merupakan faktor yang dapat dikaitkan dengan persalinan tindakan yaitu seksio sesarea. Pada persalinan pertama kali biasanya memiliki resiko yang relative tinggi akan tetapi resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya<sup>21</sup>.

Pada 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi<sup>1</sup>. Nullipara menyebabkan ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan akibat rasa khawatir dan cemas akan persalinan yang dapat mempengaruhi kontraksi persalinan dan akibat ketidak siapan tersebut ibu tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, pada persalinan paritas >3 fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus regang dan kurang berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan seksio sesarea menjadi lebih besar<sup>21</sup>.

### **c. Gambaran Indikasi Medis Ibu**

#### **1) Menderita Pre-eklamsia/ Eklamsia**

Hipertensi yang terjadi pada pre-eklamsia menyebabkan kelainan pada pembuluh darah sehingga aliran darah diuteri plasenta terganggu yang akibatnya terjadi iskemia uteri pada plasenta dan uterus sehingga bisa menyebabkan kekurangan oksigen pada janin sehingga bisa terjadi gawat janin<sup>13</sup>. Komplikasi yang dapat terjadi ketika kehamilan dengan preklamsia adalah eklamsia yang menandakan preklamsia yang terjadi dengan derajat berat yang ditandai dengan preklamsia dengan disertai kejang disusul dengan koma. Preklamsia berat dan eklamsia dapat menyebabkan komplikasi kematian janin dan ibu sehingga upaya yang dilakukan adalah dengan mengakhiri kehamilan<sup>13</sup>.

Adapun kondisi lain yang dapat terjadi pada penderita pre-eklamsia maupun eklamsia adalah hiperplansentosis atau kelainan trofobalst yang dapat menurunkan perfusi uteroplamenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endothel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme, perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ maternal menurun termasuk utero plasenta. Kerusakan pada sel endotel pembuluh darah juga menyebabkan kebocoran interstitial sehingga platelet fibrinogen terdeposit pada subendotel. Pada kondisi tersebut, ibu dengan preeklampsia akan mengalami gangguan distribusi darah, iskemia pada jaringan di sekelilingnya sehingga mengakibatkan kematian sel, perdarahan dan gangguan organ lainnya<sup>13</sup>.

## **2) Menderita Placenta Previa**

Placenta previa adalah keadaan placenta dengan letak abnormal yang menutupi jalan lahir, sehingga kelahiran pervaginam tidak memungkinkan untuk dilakukan. Pada kondisi plasenta dengan letak abnormal memiliki resiko seperti pendarahan yang terus menerus tanpa disertai nyeri dengan komplikasi syok akibat pendarahan hebat bahkan kematian<sup>14</sup>.

## **3) Riwayat Seksio Sesaria Sebelumnya pada Ibu**

Ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki resiko untuk tidak dapat dilakukan persalinan normal pada persalinan selanjutnya akibat dari resiko besar terjadinya ruptur uterus. Ibu dengan resiko ruptur uterus yang besar akibat robekan pada persalinan sebelumnya sebaiknya menjalani persalinan dengan seksio sesarea sebelum awitan persalinan terjadi<sup>13</sup>.

## **4) Ketuban Pecah Dini pada Ibu**

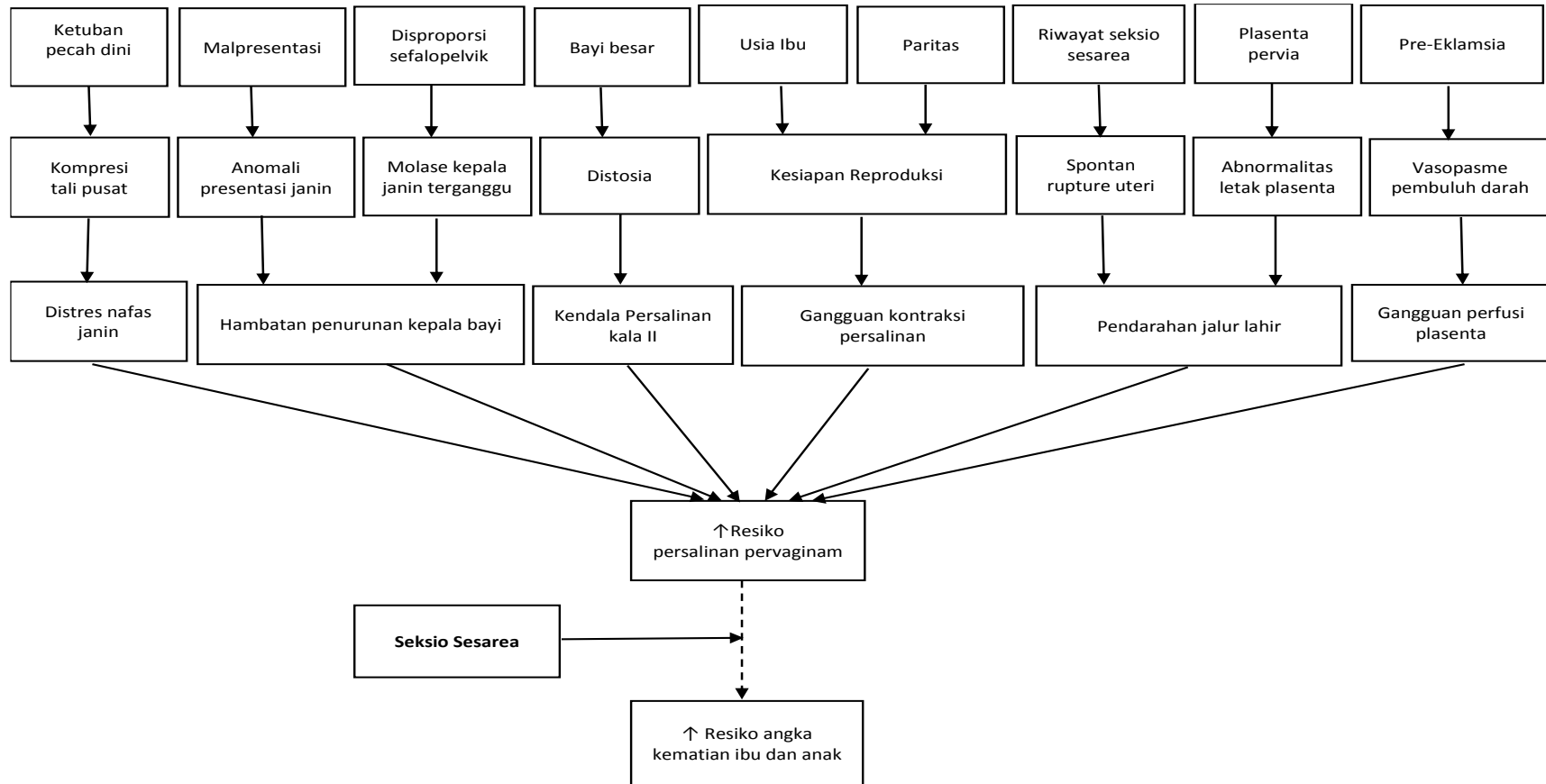
Pada ketuban pecah dini terjadi sindrom distress napas yang diakibatkan oleh kekeringan karena berkurangnya cairan amnion sehingga terjadi gawat janin yang berujung pada persalinan seksio sesarea<sup>15</sup>.

## **5) Disproporsio Sefalopelvik**

Disproporsi sefalopelvik adalah ketidak mampuan janin untuk melewati panggul. Mencangkup panggul yang sempit (contracted pelvis), fetus yang

tumbuh terlampau besar atau adanya ketidak seimbangan antara ukuran bayi dan ukuran pelvis<sup>2</sup>. Pada keadaan disproporsio sefalopelvik janin tidak dapat dilakukan persalinan pervaginam yang diakibatkan ketidak mampuan janin untuk melewati panggul akibat ketidak seimbangan antara ukuran bayi dan panggul ibu<sup>2</sup>.

## B. Kerangka Teori



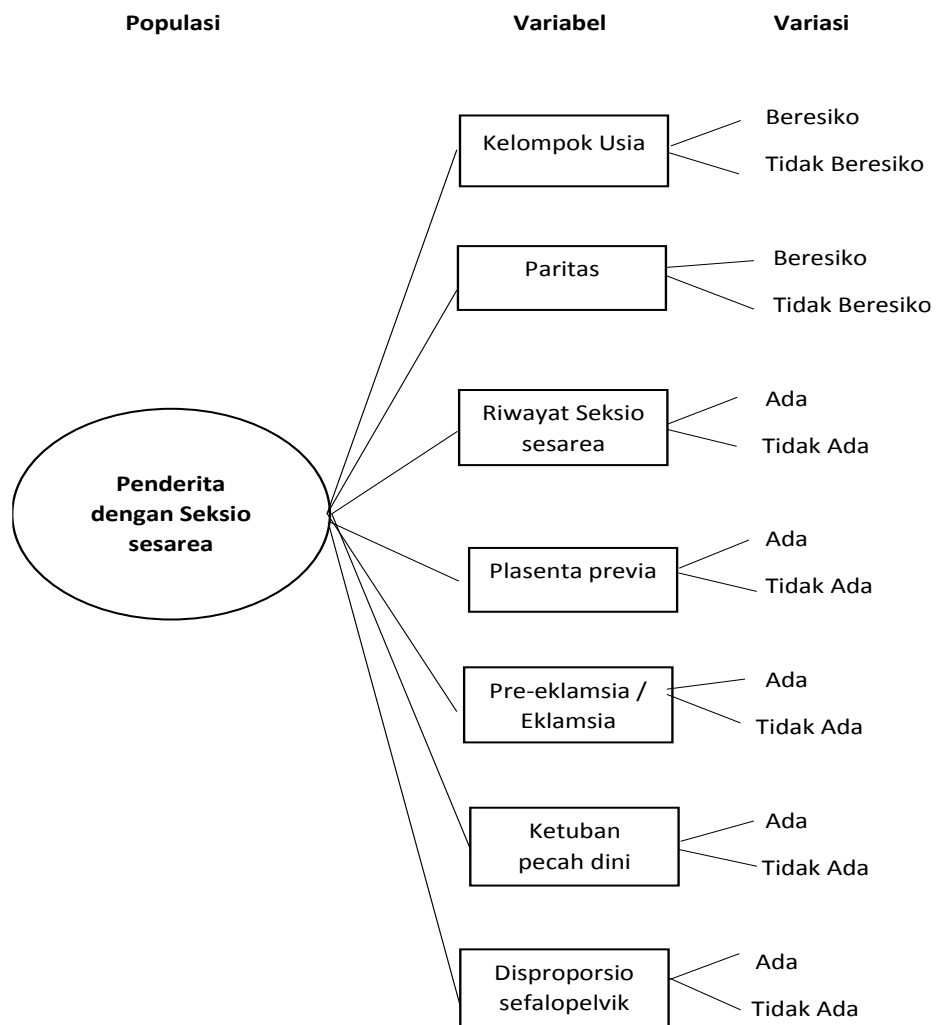
Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Definisi Operasional**

### **1. Penderita yang Melahirkan Secara Seksio Sesarea**

Penderita yang melahirkan secara seksio sesaria pada penelitian ini adalah penderita yang harus melahirkan secara seksio sesaria di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018.

### **2. Usia Ibu**

Usia pada penelitian ini adalah usia penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan kelompok usia penderita.

Kriteria objektif kelompok usia berdasar resiko:

- a. Kelompok usia beresiko: bila pada artikel tercatat usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- b. Kelompok Usia tidak beresiko: bila pada artikel tercatat usia ibu >20 dan <35 tahun

### **3. Paritas Ibu**

Paritas pada penelitian ini adalah paritas penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan paritas penderita

Kriteria objektif paritas penderita berdasar resiko:

- a. Paritas ibu beresiko: bila pada artikel tercatat ibu belum pernah melahirkan sebelumnya dan ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 orang anak
- b. Paritas ibu tidak beresiko: bila pada artikel tercatat ibu telah melahirkan 2-3 orang anak.

#### **4. Menderita Pre-eklamsia/ Eklamsia**

Menderita pre-eklamsia/eklamsia pada penelitian ini adalah keadaan pre-eklamsia/ eklamsia yang terjadi pada penderita sehingga penderita harus melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan status hipertensi dan proteinuria atau kejang akibat hipertensi pada penderita.

Kriteria objektif Preklamsia/eklamsia pada Ibu:

- a. Menderita pre-eklamsia/ eklamsia: bila pada artikel tercatat ibu menderita hipertensi dan proteinuria atau kejang akibat hipertensi.
- b. Tidak Menderita pre-eklamsia/ eklamsia: bila pada artikel tercatat ibu tidak menderita hipertensi dan proteinuria atau kejang akibat hipertensi.

## **5. Menderita Plasenta Previa**

Menderita plasenta previa pada penelitian ini adalah terjadinya plasenta previa pada penderita sehingga penderita tidak bisa melahirkan pervaginum dan harus melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan adanya placenta previa

Kriteria obyektif plasenta previa pada ibu:

- a. Menderita plasenta previa: bila pada artikel tercatat ibu menderita placenta previa.
- b. Tidak menderita plasenta previa: bila pada artikel tidak tercatat ibu menderita placenta previa.

## **6. Menderita Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini pada penelitian ini adalah terjadi pecahnya ketuban yang terjadi secara dini pada penderita sehingga persalinan penderita harus dipecepat dengan melahirkan secara seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan pengeluaran cairan amnion sebelum perkiraan lahir yang ditandai dengan lakmus tes positif.

Kriteria objektif ketuban pecah dini pada ibu:

- a. Menderita ketuban pecah dini: bila pada artikel tercatat ibu menderita ketuban pecah dini.
- b. Tidak menderita ketuban pecah dini: bila pada artikel tercatat ibu tidak menderita ketuban pecah dini.

## **7. Disproporsio Sefalopelvik**

Disproporsio sefalopelvik pada penelitian ini adalah adanya keadaan disproporsio sefalopelvik pada penderita sehingga penderita tidak bisa melahirkan pervaginum dan harus melahirkan secara seksio sesarea sesarea dibeberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan ukuran panggul dan kepala janin.

Kriteria objektif disproporsio sefalopelvik pada ibu:

- a. Ada disproporsio sefalopelvik: bila pada artikel tercatat ukuran panggul ibu tidak cukup/sesuai dari lingkaran kepala janin.
- b. Tidak ada disproporsio sefalopelvik: bila pada artikel tercatat ukuran panggul ibu cukup/sesuai dengan lingkaran kepala janin.

## **8. Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya**

Riwayat seksio sesarea pada penelitian ini adalah riwayat persalinan seksio sesarea sebelumnya pada penderita sehingga penderita tidak bisa melahirkan pervaginum dan harus melahirkan secara seksio sesarea

sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya.

Kriteria objektif riwayat seksio sesarea sebelumnya:

- a. Ada riwayat seksio sesaria sebelumnya: bila pada artikel tercatat ibu pernah melahirkan dengan seksio sesaria sebelumnya.
- b. Tidak ada riwayat seksio sesarea sebelumnya: bila pada artikel tercatat ibu tidak pernah melahirkan dengan seksio sesaria sebelumnya.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan tinjauan literature (*literature review*) pada karakteristik penderita seksio sesarea di beberapa rumah sakit di Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Disesuaikan dengan tempat penelitian sumber artikel-artikel penelitian yang telah disintesis untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dari sepuluh artikel penelitian ini, tempat penelitian dilakukan di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia:

- a. Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
- b. Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta
- c. Rumah Sakit Umum Daerah DR. Soekardjo
- d. Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta
- e. Rumah Sakit Immanuel Bandung
- f. Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak
- g. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

- h. Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou  
Manado

## 2. Waktu Penelitian

Disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian. Dari sepuluh artikel penelitian ini maka waktu penelitian pada periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018:

- a. Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak Pada Tahun 2010
- b. Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada Tahun 2011
- c. Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak pada Tahun 2011.
- d. Rumah Sakit Immanuel Bandung pada Tahun 2013
- e. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada Tahun 2013.
- f. Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta pada Tahun 2014.
- g. Rumah Sakit Umum Daerah DR. Soekardjo pada Tahun 2015.
- h. Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta pada Tahun 2016.
- i. Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Prof.Dr.R.D. Kandou Manado Tahun 2017-2018.
- j. Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018.



## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh artikel yang meneliti tentang penderita seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh artikel yang meneliti tentang penderita seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 yang memenuhi kriteria penelitian.

## **D. Kriteria Jurnal Penelitian**

### **Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian**

- a. Artikel penelitian tentang penderita seksio sesarea di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018.
- b. Artikel penelitian memuat minimal dua variable berupa usia, paritas, indikasi pre-eklamsia/eklamsia, riwayat seksio sesarea, ketuban pecah dini dan disproporsio sefalopelvik.
- c. Literatur hasil penelitian yang menggunakan metode deskriptif

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut diatas, maka tersaring sepuluh artikel penelitian ilmiah yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu:

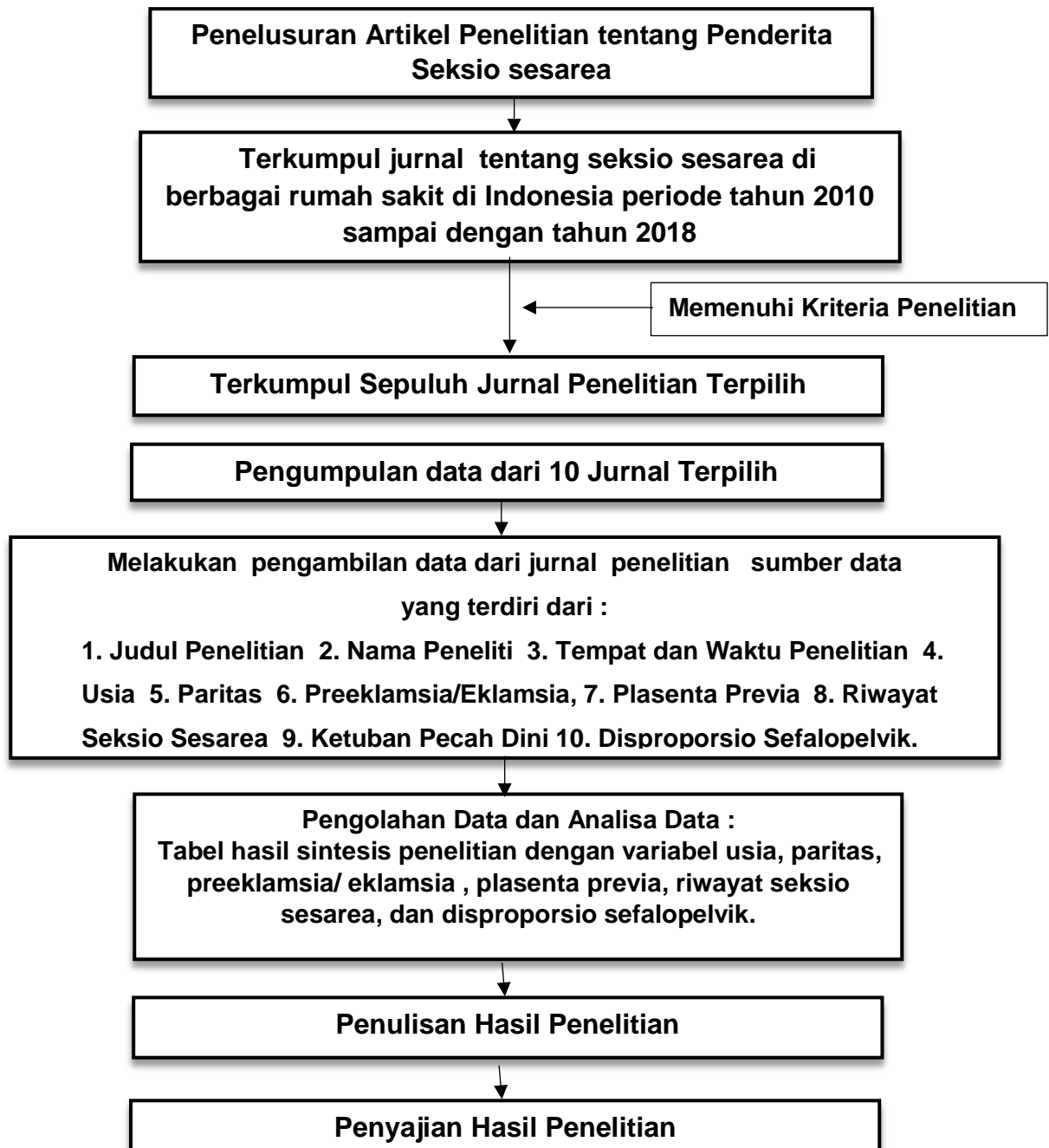
1. Rinukti, Estu., Sujiyati dan Nur D., ; 2015, dengan judul: Gambaran Indikasi Ibu Bersalin dengan Tindakan Seksio Sesarea.
2. Sandi; 2013, dengan judul: Gambaran Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Status Rujukan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode 1 Januari- 31 Desember.
3. Rosellah;. 2017, dengan judul: Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei Tahun 2013.
4. Sari, Novita. 2013. Dengan judul : Gambaran Kasus Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Soedarso Pontianak 2010.
5. Muhammad, Rosdiana. 2016. dengan judul: Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Seksio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta 2014”.
6. Ruchmayanti, G.N. S.F., dan Tetet K;. 2016. dengan judul: Kejadian Seksio sesarea pada Pasien Rawat INAP RSUD DR. Soekardjo.
7. Maryani. 2017;. dengan judul : Determinan Persalinan Seksio sesarea di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016.
8. Pamilangan, Edwin D. John J.E dan Wdan A. M.L., 2019. dengan judul; Indikasi Seksio sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018.

9. Luba, Sanisa. 2018 dengan judul: Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio sesarea di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018.
10. Dani. Budi W. L., dan Amanda H. 2014. dengan judul: Gambaran Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januari 2013- 31 Desember 2013.

### **E. Teknik Sampling**

Dari sepuluh penelitian ilmiah yang berhasil dikumpulkan, pada umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel secara *non-propability sampling*.

## F. Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

## G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran artikel-artikel penelitian ilmiah di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, *Clonicalkey*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Akan dikumpulkan semua jurnal tentang penderita seksio sesarea yang diteliti di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia tahun 2010 sampai dengan tahun 2018.
3. Jurnal penelitian kemudian akan dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Akan dikumpulkan 10 jurnal penelitian tentang penderita seksio sesarea diberbagai rumah sakit penelitian di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, paritas, pre-eklamsia, placenta previa, ketuban pecah dini, disproporsio sefalopelvik dan riwayat persalinan sebelumnya.
7. Data penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman hasil penelitian tentang penderita seksio sesarea.
8. Akan dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data, yang terdiri dari :
  - a. Judul Penelitian

- b. Nama Peneliti
  - c. Tempat dan Waktu Penelitian
  - d. Kelompok Usia : telah diambil dari jurnal terkait usia penderita kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia beresiko bila pada artikel tercatat usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, atau kelompok usia tidak beresiko bila pada artikel tercatat usia ibu antara 20 sampai 35 tahun.
- a. Paritas ibu: telah diambil dari jurnal terkait paritas pasien kemudian dikelompokkan menjadi kelompok paritas beresiko bila pada artikel tercatat ibu belum pernah melahirkan sebelumnya dan ibu yang telah melahirkan lebih 3 orang anak, atau kelompok paritas tidak beresiko bila pada artikel tercatat pasien telah melahirkan 2 sampai 3 anak.
  - b. Menderita Pre-eklamsia/ Eklamsia: telah diambil indikasi pre-eklamsia pada ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok menderita pre-eklamsia/eklamsia bila pada jurnal tercatat ibu menderita hipertensi, dan proteinuria, atau kelompok tidak menderita pre-eklamsia/ eklamsia bila pada jurnal tercatat ibu tidak menderita hipertensi, dan proteinuria.
  - c. Menderita Plasenta Previa: telah diambil indikasi placenta previa pada pasien dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok menderita plasenta previa bila pada jurnal tercatat pasien menderita placenta previa, atau kelompok tidak menderita plasenta previa bila pada jurnal tidak tercatat pasien menderita placenta previa.

- d. Menderita Ketuban Pecah Dini: telah diambil indikasi ketuban pecah pada pasien dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok menderita ketuban pecah dini bila pada jurnal tercatat pasien menderita ketuban pecah dini, atau kelompok tidak menderita ketuban pecah dini bila pada jurnal tidak tercatat pasien menderita ketuban pecah dini.
  - e. Disproporsio Sefalopelvik: telah diambil indikasi disproporsio sefalopelvik pada pasien dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok ada disproporsio sefalopelvik bila pada jurnal tercatat ukuran lingkaran panggul pasien lebih kecil dari lingkaran kepala anak, atau kelompok tidak ada disproporsio sefalopelvik bila pada jurnal tercatat ukuran lingkaran panggul pasien sama atau lebih besar dari lingkaran kepala anak.
  - f. Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya: telah diambil riwayat seksio sesarea sebelumnya dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok ada riwayat seksio sesarea sebelumnya bila pada jurnal tercatat ada riwayat seksio sesarea sebelumnya, atau kelompok tidak ada riwayat seksio sesarea sebelumnya bila pada jurnal tidak tercatat tidak ada riwayat seksio sesarea sebelumnya.
9. Selanjutnya telah dilakukan pengolahan dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program *microsoft excel*. Data yang ada akan sangat dijaga kerahasiaannya.

10. Kemudian telah dilakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis atau skripsi.
11. Telah dilakukan penyajian secara lisan dan tulisan yang berbentuk seminar dan ujian serta laporan tertulis atau skripsi.

## **H. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan memasukkan semua data dari penelitian-penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, paritas, adanya pre-eklamsia/ eklamsia, plasenta previa, riwayat seksio sesarea, ketuban pecah dini dan disproporsio sefalopelvik.

## **I. Pengolahan dan Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan dari artikel penelitian tentang usia, paritas, indikasi preeklamsia/eklamsia, plasenta previa, riwayat seksio sesarea dan disproporsio sefalopelvik telah diolah dan disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *Microsoft Excel*. Adapun analisis statistik yang akan digunakan adalah analisa dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistic sederhana yang



akan disajikan dalam bentuk table, grafik bar atau grafik pie. Untuk skala nominal dapat dihitung jumlah penderita, proporsi persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

#### **J. Aspek Etika Penelitian**

Tidak ada masalah etik yang timbul pada penelitian ini, karena:

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit penelitian terkait pada semua data yang diambil dari artikel yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelum

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

**Tabel 2. Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian Tentang Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018.**

Kode Ref.	Variabel Penelitian																	
	Nama Peneliti	Judul	Periode Penelitian	Jumlah Sampel	Usia		Paritas		Pre- eklamsia/ Eklamsia		Placenta Previa		Riwayat Seksio Sesarea		Ketuban Pecah Dini		Disproporsio Sefalopelvik	
					Beresiko	Tidak Beresiko	Beresiko	Tidak Beresiko	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
P1	Novita Sari	Gambaran Kasus Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2010	Tahun 2010	563	154	409	214	304	13	550	11	552	46	517	8	555	157	406
P2	Estu Rinukti, Sujiyati, Nur Djanah	Gambaran Indikasi Ibu Bersalin dengan Tindakan Seksio Sesarea	Tahun 2011	593	95	498	355	238	-	-	27	566	4	589	28	565	115	478
P3	Sandi	Gambaran Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Status Rujukan di RSU Dokter Soedarso Pontianak Periode 1 Januari- 31 Desember 2011	Tahun 2011	587	153	434	273	314	35	552	-	-	76	511	33	554	83	504
P4	Rosellah	Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei Tahun 2013	Mei, 2013	42	15	27	1	41	-	-	5	37	15	27	1	41	3	39

Lanjutan Tabel 2

P5	Dani, Budi Widyarto Lana dan Amanda Haryanto	Gambaran Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2013	Tahun 2013	101	15	86	-	-	7	94	3	98	10	91	3	98	10	91
P6	Rosdiana Muhammad	Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Seksio Caesarea +C8:C9di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta 2014	Tahun 2014	87	31	56	72	15	28	59	-	-	-	-	27	60	3	84
P7	Gustiani Nur Ruchmayanti, Sofia Februanti, Tetet Kartilah	Kejadian Seksio Sesarea pada Pasien Rawat INAP RSUD DR. Soekardjo	September- Desember 2015	50	12	38	-	50	12	38	9	41	3	47	1	49	7	43
P8	Maryani	Determinan Persalinan Seksio sesarea di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016	Tahun 2016	262	47	215	0	262	11	251	22	240	10	252	-	-	108	154
P9	Edwin D. Pamilangan, John J.E Wantania. Anastasia M. Lumentut	Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018	Tahun 2017 - 2018	993	362	631	-	-	178	815	139	854	107	886	17	976	-	-
P10	Sanisa Luba	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio Sesarea di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018	Tahun 2018	498	140	358	314	184	45	453	42	411	105	393	27	471	45	453

Keterangan :

RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSKDIA	: Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUP	: Rumah Sakit Umum Persahabatan

Hasil Analisa univariat **Tabel 2.** menunjukkan kumpulan dari berbagai penelitian bidang kesehatan terkait yang sesuai dengan judul penelitian yaitu karakteristik penderita seksio sesarea. Penelitian yang dilakukan yang tersebar di beberapa rumah sakit di wilayah Indonesia. Berdasarkan dari 10 hasil penelitian yang diperoleh, 5 penelitian dilakukan di pulau jawa dan 5 penelitian dilakukan di luar pulau jawa. Hasil penelitian dapat mewakili karakteristik penderita seksio sesarea berdasarkan usia, paritas, indikasi pre-eklamsia/eklamsia, plasenta previa, riwayat seksio sesarea, ketuban pecah dini dan indikasi disproporsio sefalopelvik. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi 42- 993 sampel, penggunaan literature penelitian pada 10 literatur, baik berupa buku, jurnal, majalah kesehatan, dan halaman *website*/repositori.

**Tabel 3. Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Kelompok Usia				Keterangan
				Beresiko		Tidak Beresiko		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	95	16,0	498	84,0	Beresiko :14,9 %- 35,6% Tidak Beresiko :64,4 %- 85,1%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	15	14,9	86	85,1	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	31	35,6	56	64,4	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	12	24,0	38	76,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	47	17,9	215	82,1	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	154	27,4	409	72,6	Beresiko : 26,1%- 36,5% Tidak Beresiko : 63,5%- 73,9%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	153	26,1	434	73,9	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	15	35,7	27	64,3	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	362	36,5	631	63,5	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	140	28,1	358	71,9	
Total				1024	27,1	2752	72,9	3776

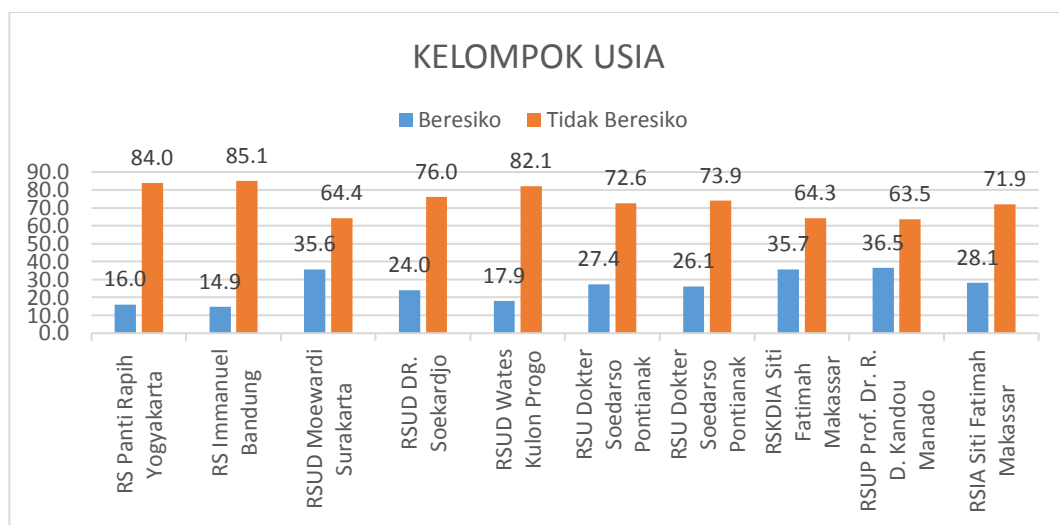
n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel karakteristik seksio sesarea berdasarkan usia yang tertera pada **Tabel 3**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan usia ibu pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 95 kasus seksio sesarea

dengan usia beresiko dengan presentase 16,0 % dan usia yang tidak beresiko 498 kasus dengan presentase 84,% disusul oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 15 sampel usia beresiko dengan presentase 14,9% dan yang tidak beresiko 86 sampel dengan presentase 85,1%. Kemudian Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta dengan 31 kasus usia beresiko dengan presentase 35,6% dan yang tidak beresiko 56 kasus dengan presentase 64,4%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 12 kasus usia beresiko dengan presentase 24,0% dan yang tidak beresiko 38 kasus dengan presentase 76,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo dengan usia beresiko 47 kasus dengan presentase 17,9% dan 215 kasus usia tidak beresiko dengan presentase 82.1%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 154 kasus seksio sesarea dengan usia beresiko dengan presentase 27,4% dan 409 yang tidak beresiko dengan presentase 72,6%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 dengan 153 kasus seksio sesarea dengan usia beresiko dengan presentase 26,1% dan 434 kasus yang tidak beresiko dengan presentase 73,9%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 15 kasus seksio sesarea dengan usia beresiko dengan presentase 35,7% dan 27 kasus dengan usia tidak beresiko dengan presentase 64,3%. Kemudian Rumah Sakit Umum Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan usia beresiko 362

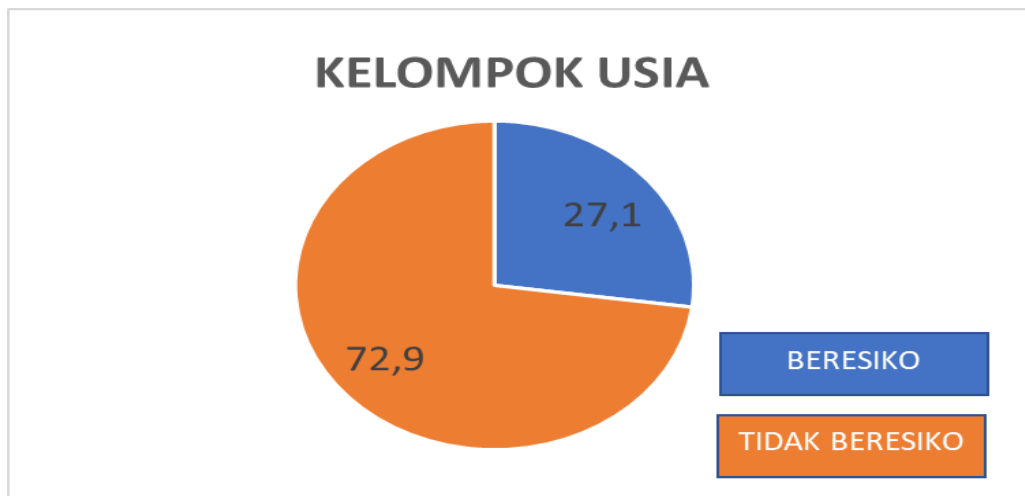
kasus dengan presentase 36,5% dan usia yang tidak beresiko 631 kasus dengan presentase 63,5% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan usia beresiko 140 kasus dengan presentase 28,1% dan tidak beresiko 358 kasus dengan presentase 71,9%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 6, Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, berdasarkan Kelompok Usia Penderita**

**Gambar 6** berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio berdasarkan faktor usia yang beresiko terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di luar pulau jawa yaitu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebesar 36,5% dan proporsi tertinggi yang tidak beresiko berdasarkan usia terhadap persalinan seksio sesarea yaitu di RS Immanuel Bandung sebesar 85,1%.



**Gambar 7, Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan kelompok Usia Penderita**

**Gambar 7** berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 3776 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan usia yang tidak beresiko sebanyak 2752 kasus dengan presentase 72,9% sedangkan pada usia yang beresiko sebanyak 1024 kasus dengan presentase 27,1%.



**Tabel 4. Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Paritas Penderita**

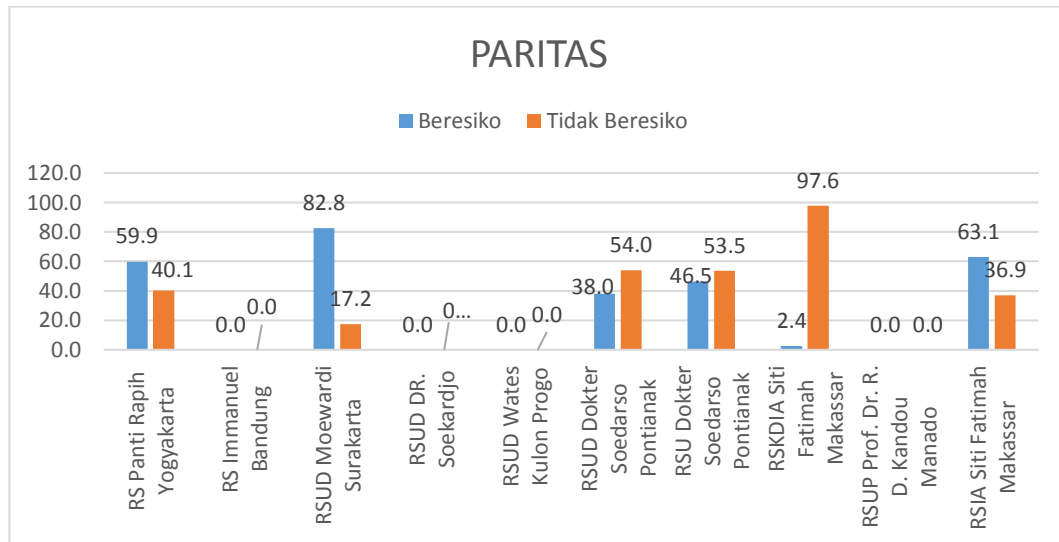
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Paritas				Keterangan
				Beresiko		Tidak Beresiko		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	355	59,9	238	40,1	Beresiko : 59,9%-82,8% Tidak Beresiko : 17,2%-40,1%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	-	-	-	-	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	72	82,8	15	17,2	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	-	-	-	-	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	-	-	-	-	
Luar Jawa	RSUD Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	214	38,0	304	54,0	Beresiko : 2,4%-63,1% Tidak Beresiko : 36,1%-97,6%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	273	46,5	314	53,5	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	1	2,4	41	97,6	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	-	-	-	-	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	314	63,1	184	36,9	
Total				1229	52,9	1096	47,1	2325

n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel tentang seksio sesarea berdasarkan paritas ibu yang tertera pada **Tabel 4**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan paritas ibu pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat

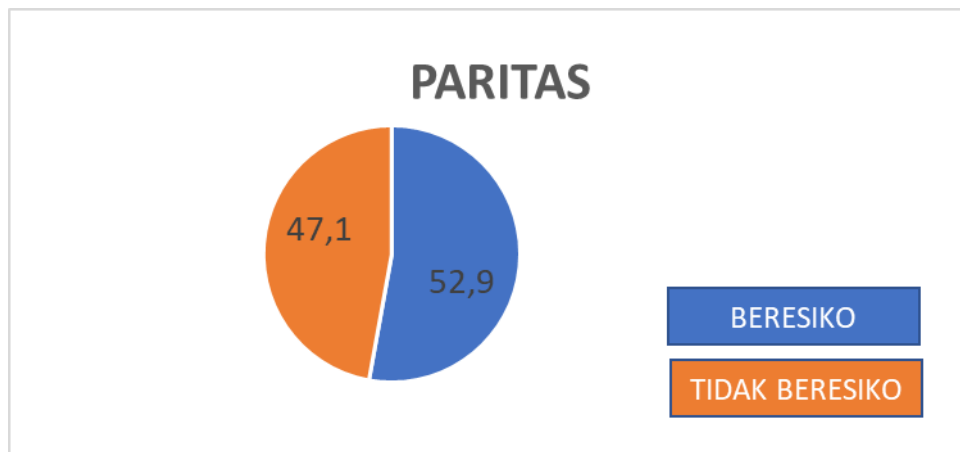
di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 355 kasus seksio sesarea dengan paritas beresiko dengan presentase 59,9 % dan paritas tidak beresiko 238 kasus dengan presentase 40,1% disusul oleh Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta dengan 72 kasus paritas beresiko dengan presentase 82,2% dan yang tidak beresiko 15 kasus dengan presentase 17,2%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 214 kasus seksio sesarea dengan paritas beresiko dengan presentase 38,0% dan 304 yang tidak beresiko dengan presentase 54,0%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 dengan 273 kasus seksio sesarea dengan paritas beresiko dengan presentase 46,5% dan 434 kasus yang tidak beresiko dengan presentase 73,9%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 1 kasus seksio sesarea dengan paritas beresiko dengan presentase 2,4% dan 41 kasus dengan paritas tidak beresiko dengan presentase 97,6% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan paritas beresiko 314 kasus dengan presentase 63,1% dan tidak beresiko 184 kasus dengan presentase 36,9%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 8. Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, berdasarkan paritas penderita**

**Gambar 8** berdasarkan diagram dapat dilihat presentase tindakan seksio sesarea berdasarkan faktor paritas ibu yang beresiko terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di pulau jawa yaitu RSUD Moewardi Surakarta sebesar 82,8 % dan proporsi tertinggi pada paritas yang tidak beresiko terhadap persalinan seksio sesarea adalah RSKDIA Siti Fatimah Makassar sebesar 97,6 %.



**Gambar 9. Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Parita Penderita**

**Gambar 9** Berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 2325 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan paritas yang beresiko sebanyak 1229 kasus dengan presentasi 52,9% sedangkan pada paritas yang tidak beresiko sebanyak 1096 kasus dengan presentasi 47,1%.

**Tabel 5. Tabel Sintesis Hasil Penelitian Karakteristik Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Pre-eklamsia/Eklamsia pada ibu**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Pre-eklamsia/ Eklamsia				Keterangan
				Ada		Tidak Ada		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	-	-	-	-	Ada Indikasi : 4,2%- 32,2% Tidak Ada Indikasi : 67,8%- 95,8%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	7	6,9	94	93,1	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	28	32,2	59	67,8	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	12	24,0	38	76,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	11	4,2	251	95,8	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	13	2,3	550	97,7	Ada Indikasi : 2,3%- 17,9% Tidak Ada Indikasi : 82,1%- 97,7%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	35	6,0	552	94,0	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	-	-	-	-	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	178	17,9	815	82,1	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	45	9,0	453	91,0	
Total				329	10,5	2812	89,5	3141

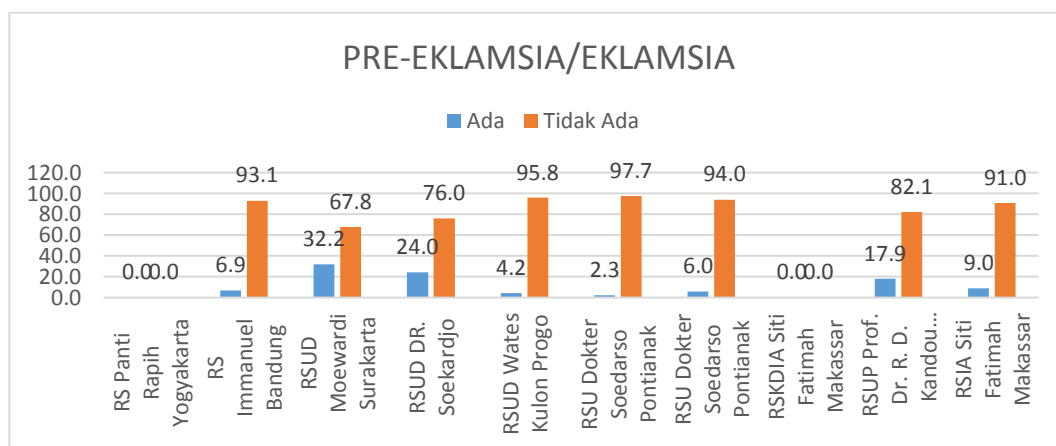
n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel karakteristik seksio sesarea berdasarkan indikasi pre-eklamsia/ eklamsia yang tertera pada **Tabel 5**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan indikasi pre-eklamsia/eklamsia ibu pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat di

Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 7 sampel indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 6,9% dan non indikasi pre-eklamsia/eklamsia 94 sampel dengan presentase 93,1 %. Kemudian Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta dengan 28 kasus indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 32,2% dan non indikasi pre-eklamsia/eklamsia 59 kasus dengan presentase 67,8%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 12 kasus indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 24,0% dan yang non indikasi pre-eklamsia/eklamsia 38 kasus dengan presentase 76,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo dengan indikasi pre-eklamsia/eklamsia 11 kasus dengan presentase 4,2% dan 215 kasus non indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 95,8%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 13 kasus seksio sesarea dengan indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 2,3% dan 450 non indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 97,7%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 sebanyak 35 kasus seksio sesarea indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 6,0% dan 552 kasus non pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 94,0 %. Kemudian Rumah Sakit Umum Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebanyak 178 kasus indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 17,9% dan non indikasi 815 kasus dengan presentase 82,1% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

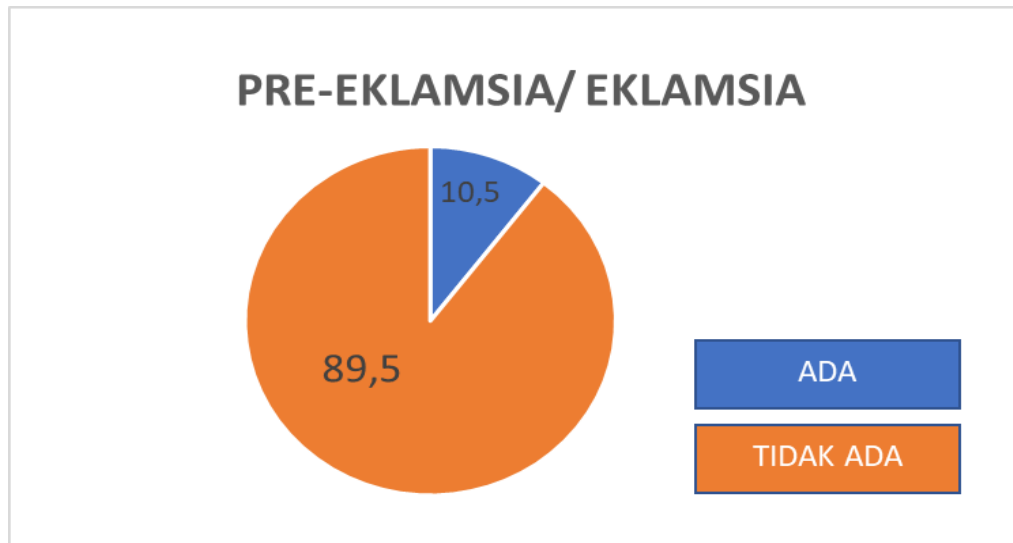
Tahun 2018 sebanyak 45 kasus pre-eklamsia/eklamsia dengan presentase 9,0% dan non indikasi pre-eklamsia/eklamsia 453 kasus dengan presentase 91,0%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 10, Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Pre-eklamsia/ Eklamsia pada Penderita**

**Gambar 10** berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio sesarea karena adanya indikasi pre-eklamsia/eklamsia pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di pulau jawa yaitu RSUD Moewardi Surakarta sebesar 32,2 % dan 97,7 % adalah non indikasi pre-eklamsia/eklamsia di RSU Dokter Soedarso Pontianak.



**Gambar 11, , Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Pre-Eklamsia/ Eklamsia pada Penderita**

**Gambar 11** berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 3141 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 329 kasus seksio sesarea dengan presentasi 10,5% dan 2812 adalah kasus non indikasi pre-eklamsia/eklamsia dengan presentasi 89,5%.



**Tabel 6, Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Indikasi Plasenta Previa pada Penderita**

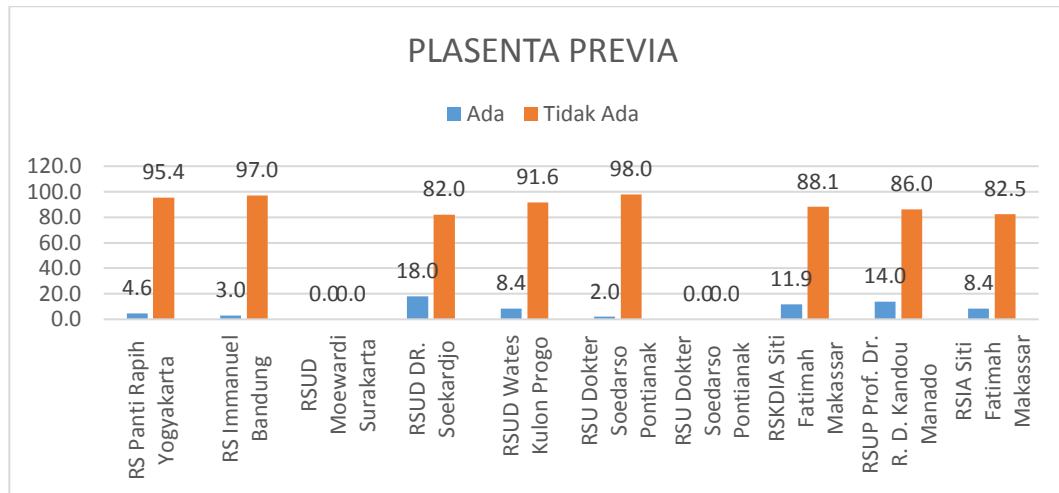
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Plasenta Previa				Keterangan
				Ada		Tidak Ada		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	27	4,6	566	95,4	Ada Indikasi : 3,0%-18,0% Tidak Ada Indikasi : 82,0%-97,0%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	3	3,0	98	97,0	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	-	-	-	-	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	9	18,0	41	82,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	22	8,4	240	91,6	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	11	2,0	552	98,0	Ada Indikasi : 2,0%-14,0% Tidak Ada Indikasi : 82,5%-98,0%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	-	-	-	-	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	5	11,9	37	88,1	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	139	14,0	854	86,0	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	42	8,4	411	82,5	
Total				258	8,4	2799	91,6	3057

n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel tentang seksio sesarea berdasarkan indikasi plasenta previa yang tertera pada **Tabel 3**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan indikasi plasenta previa pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 27 kasus seksio sesarea dengan indikasi plasenta previa dengan

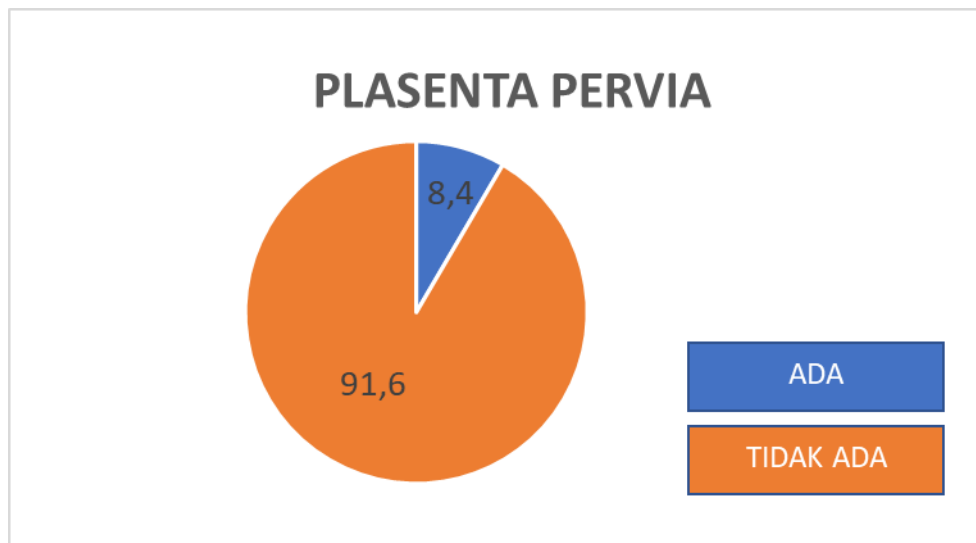
presentase 4,6 % dan non indikasi plasenta previa 566 kasus dengan presentase 95,4% disusul oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 3 sampel indikasi plasenta previa dengan presentase 3,0% dan non indikasi plasenta previa 98 sampel dengan presentase 97,0%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 9 kasus indikasi plasenta previa dengan presentase 18,0% dan non indikasi plasenta previa 41 kasus dengan presentase 82,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo indikasi plasenta previa 22 kasus dengan presentase 8,4% dan 240 kasus non indikasi plasenta previa dengan presentase 91,0%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 11 kasus seksio sesarea indikasi plasenta previa dengan presentase 2,0% dan 552 non indikasi plasenta previa dengan presentase 98,0%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 5 kasus seksio sesarea indikasi plasenta previa dengan presentase 11,9% dan 37 kasus non indikasi plasenta previa dengan presentase 88,1%. Kemudian Rumah Sakit Umum Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan indikasi plasenta previa 139 kasus dengan presentase 14,0% dan non indikasi plasenta previa 854 kasus dengan presentase 86,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan indikasi plasenta previa 42 kasus dengan presentase 8,4% dan non indikasi plasenta previa 411 kasus dengan presentase 82,5%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 12, Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, berdasarkan adanya Plasenta Pervia pada Penderita**

**Gambar 12** berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio sesarea karena adanya indikasi plasenta previa pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di pulau jawa yaitu RSUD DR. Soekardjo sebesar 18,0 % dan 98,0 % adalah non indikasi plasenta previa di RS Soedarso Pontianak.



**Gambar 13, , Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Plasenta Pervia pada Penderita**

**Gambar 13** berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 3057 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi plasenta previa sebanyak 258 kasus seksio sesarea dengan presentasi 8,4% dan 2799 kasus non indikasi plasenta previa dengan presentasi 91,6%.

**Tabel 7, Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Indikasi Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Riwayat Seksio Sesarea				Keterangan
				Ada		Tidak Ada		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	4	0,7	589	99,3	Ada Indikasi : 0,7%- 9,9% Tidak Ada Indikasi : 90,1%- 99,3%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	10	9,9	91	90,1	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	-	-	-	-	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	3	6,0	47	94,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	10	3,8	252	96,2	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	46	8,2	517	91,8	Ada Indikasi : 8,2%- 35,7% Tidak Ada Indikasi : 64,3%- 91,8%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	76	12,9	511	87,1	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	15	35,7	27	64,3	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	107	10,8	886	89,2	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	105	21,1	393	78,9	
Total				376	10,2	3313	89,8	3689

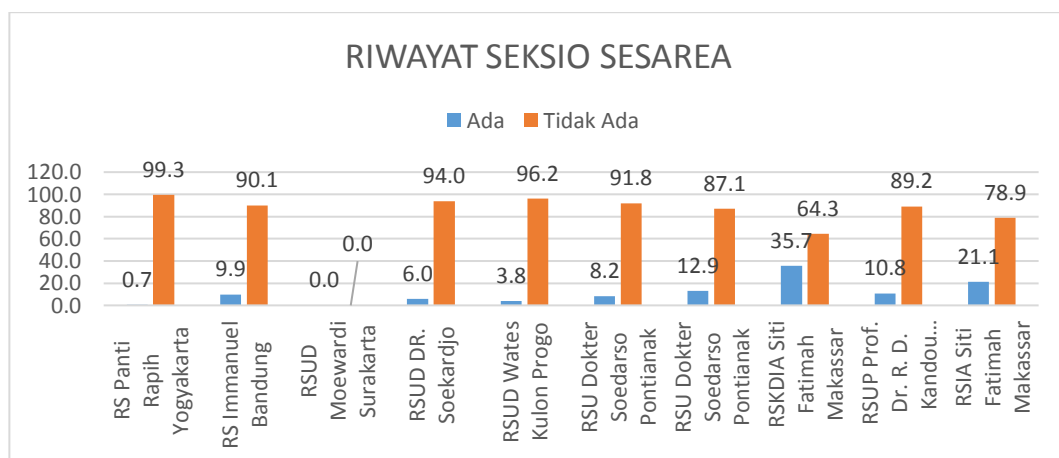
n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel tentang seksio sesarea berdasarkan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya yang tertera pada **Tabel 7**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat

di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 4 kasus seksio sesarea indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 0,7% dan non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 589 kasus dengan presentase 99,3% disusul oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 10 sampel indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 9,9% dan non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 91 sampel dengan presentase 90,1%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 3 kasus indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 6,0% dan non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 47 kasus dengan presentase 94,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 10 kasus dengan presentase 3,8 % dan 252 kasus non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 96,2%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 46 kasus seksio sesarea indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 8,2% dan 517 non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 91,8%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 dengan 76 kasus seksio sesarea indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 12,9% dan 511 kasus indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 87,1%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 15 kasus seksio sesarea indikasi riwayat

seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 35,7% dan 27 kasus non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 64,3%. Kemudian Rumah Sakit Umum Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 107 kasus dengan presentase 10,8% dan 886 kasus non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentase 63,5% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya 105 kasus dengan presentase 21,1% dan tidak beresiko 393 kasus dengan presentase 78,9%.

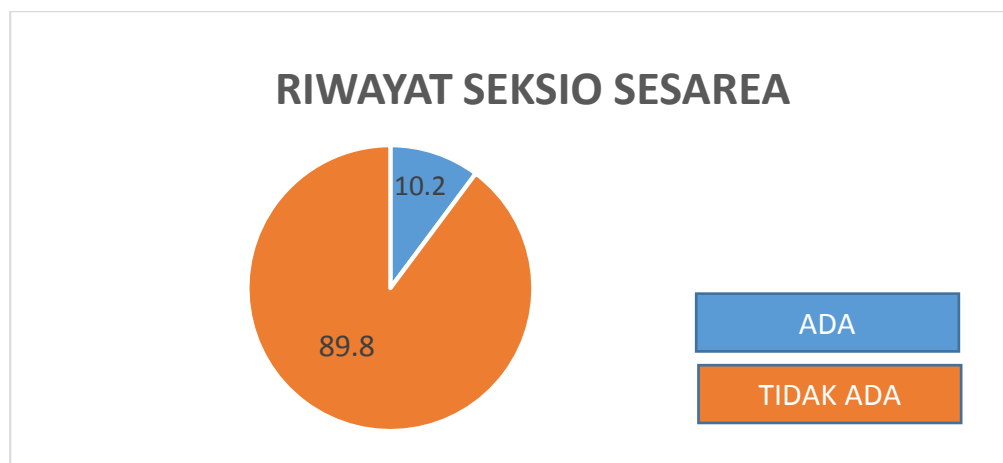
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 14, Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, berdasarkan Adanya Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya pada Penderita**

**Gambar 14** berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio sesarea karena adanya indikasi riwayat seksio sesarea

sebelumnya pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di luar pulau jawa yaitu RSKDIA Siti Fatima Makassar sebesar 35,7 % dan 99,3% adalah non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya di RS Panti Rapih Yogyakarta.



**Gambar 15, , Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya pada Penderita**

**Gambar 15** berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 3689 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya sebanyak 376 kasus seksio sesarea dengan presentase 10,2% dan 3313 adalah kasus non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya dengan presentasi 89,8%



**Tabel 8. Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan A adanya Indikasi Ketuban Pecah Dini pada Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Ketuban Pecah Dini				Keterangan
				Ada		Tidak Ada		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	28	4,7	589	99,3	Ada Indikasi : 2,0%- 31,0% Tidak Ada Indikasi : 69,0%- 99,3%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	3	3,0	98	97,0	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	27	31,0	60	69,0	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	1	2,0	49	98,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	-	-	-	-	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	8	1,4	555	98,6	Ada Indikasi : 1,4%- 5,6% Tidak Ada Indikasi : 94,4%- 98,6%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	33	5,6	554	94,4	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	1	2,4	41	97,6	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	17	1,7	976	98,3	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	27	5,4	471	94,6	
Total				145	4,1	3393	95,9	3538

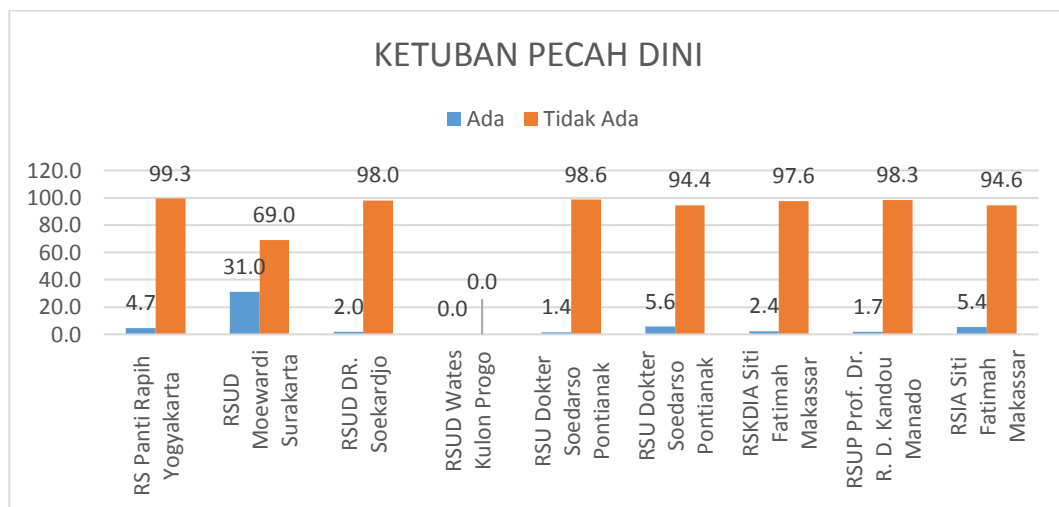
n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel tentang seksio sesarea berdasarkan indikasi ketuban pecach dini yang tertera pada **Tabel 8**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan indikasi ketuban pecah dini pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 28 kasus seksio sesarea indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 4,7 % dan non indikasi ketuban pecah dini 599 kasus

dengan presentase 99,3%. Disusul oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 3 sampel indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 3,0% dan non indikasi ketuban pecah dini 98 sampel dengan presentase 97,0%. Kemudian Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta dengan 27 kasus indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 31,0% dan non indikasi ketuban pecah dini 60 kasus dengan presentase 69,0%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 1 kasus indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 2,0% dan yang tidak beresiko 49 kasus dengan presentase 98,0% Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 8 kasus seksio sesarea indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 1,4% dan 555 non indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 98,6%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 dengan 33 kasus seksio sesarea non indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 5,6% dan 554 kasus non indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 94,4%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 1 kasus seksio sesarea indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 2,4% dan 41 kasus non indikasi ketuban pecah dini dengan presentase 97,6%. Kemudian Rumah Sakit Umum Persahabatan Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan indikasi ketuban pecah dini 17 kasus dengan presentase 1,7% dan non indikasi ketuban pecah dini 976 kasus dengan presentase 98,3% dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

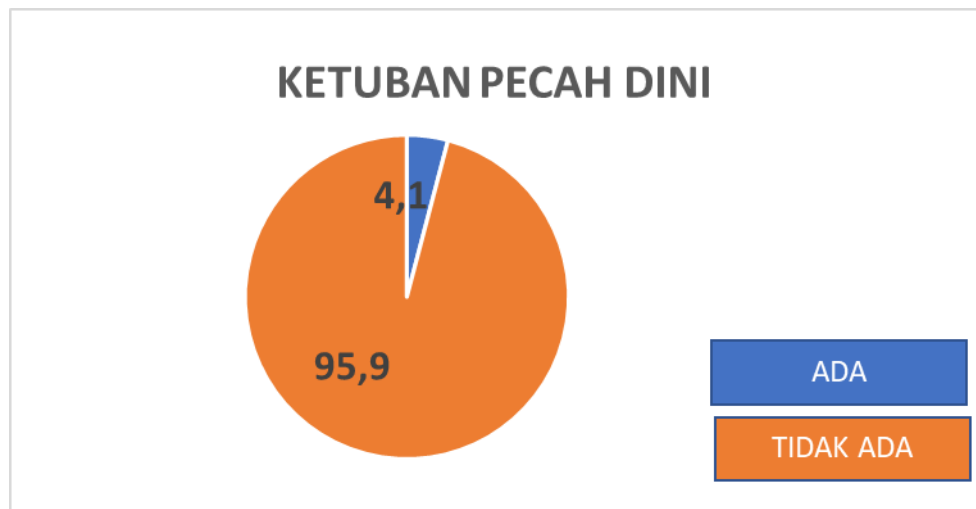
Tahun 2018 dengan indikasi ketuban pecah dini 27 kasus dengan presentase 5,4% dan non indikasi ketuban pecah dini 471 kasus dengan presentase 94,6%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 16., Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Ketuban Pecah Dini pada Penderita**

**Gambar 16** berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio sesarea karena adanya indikasi ketuban pecah dini pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi terdapat di pulau jawa yaitu RSUD Moewardi Surakarta sebesar 31,0% dan 99,3% non indikasi ketuban pecah dini di RS Panti Rapih Yogyakarta



**Gambar 17,. Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Ketuban Pecah Dini pada Penderita**

**Gambar 17** Berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukan dari 3538 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi ketuban pecah dini sebanyak 145 kasus seksio sesarea dengan presentase 4,1% dan 3393 kasus non indikasi ketuban pecah dini dengan presentasi 95,9%.

**Tabel 9. Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Indikasi Disproporsio Sefalopelvik pada Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Total Sampel	Disproporsio Sefalopelvik				Keterangan
				Ada		Tidak Ada		
				N	%	N	%	
Jawa	RS Panti Rapih Yogyakarta	2011	593	115	19,4	478	80,6	Ada Indikasi : 3,4%-41,2% Tidak Ada Indikasi : 58,8%-96,6%
	RS Immanuel Bandung	2013	101	10	9,9	91	90,1	
	RSUD Moewardi Surakarta	2014	87	3	3,4	84	96,6	
	RSUD DR. Soekardjo	2015	50	7	14,0	43	86,0	
	RSUD Wates Kulon Progo	2016	262	108	41,2	154	58,8	
Luar Jawa	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2010	563	157	27,9	406	72,1	Ada Indikasi : 7,1%-27,9% Tidak Ada Indikasi : 72,1%-92,9%
	RSU Dokter Soedarso Pontianak	2011	587	83	14,1	504	85,9	
	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	2013	42	3	7,1	39	92,9	
	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2017-2018	993	-	-	-	-	
	RSIA Siti Fatimah Makassar	2018	498	45	9,0	453	91,0	
Total				531	19,1	2252	80,9	2783

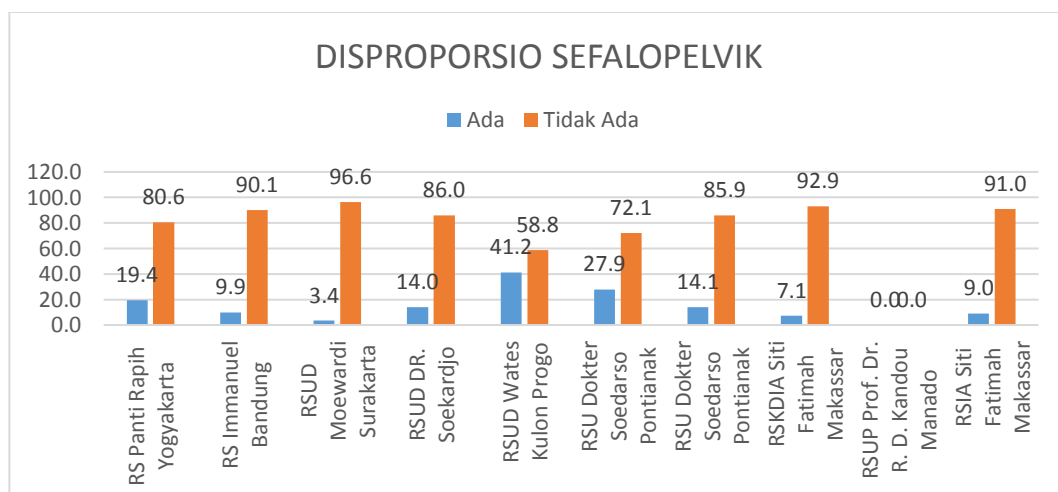
n= Jumlah ; % Persen

Rangkuman hasil artikel tentang seksio sesarea berdasarkan indikasi disproporsio sefalopelvik yang tertera pada **Tabel 9**, memperlihatkan distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan indikasi disproporsio sefalopelvik pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 berdasarkan

wilayah sebaran di pulau jawa didominasi kasus terdapat di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta sebanyak 115 kasus seksio sesarea indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 19,4% dan non indikasi disproporsio sefalopelvik 478 kasus dengan presentase 80,6% disusul oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan kasus sebesar 10 sampel indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 9,9 % dan yang non indikasi disproporsio sefalopelvik 91 sampel dengan presentase 90,1%. Kemudian Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta dengan 3 kasus indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 3,4% dan yang non indikasi disproporsio sefalopelvik 84 kasus dengan presentase 96,6%. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dengan 7 kasus indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 14,0% dan yang non indikasi disproporsio sefalopelvik 43 kasus dengan presentase 86,0% dan terakhir pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo indikasi disproporsio sefalopelvik 108 kasus dengan presentase 41,2% dan 154 kasus non indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 58,8%. Selanjutnya pada luar pulau jawa kasus seksio sesarea didominasi oleh Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dengan 157 kasus seksio sesarea dengan indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 27,9% dan 406 yang non indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 72,1%. Disusul oleh Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak tahun 2011 dengan 83 kasus seksio sesarea indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 14,1% dan 504 kasus yang

tidak beresiko dengan presentase 85,9%. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2013 dengan 3 kasus seksio sesarea dengan indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 7,1% dan 39 kasus non indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentase 92,9%. dan terakhir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan usia beresiko 45 kasus dengan presentase 9,0% dan non indikasi disproporsio sefalopelvik 453 kasus dengan presentase 91,0%.

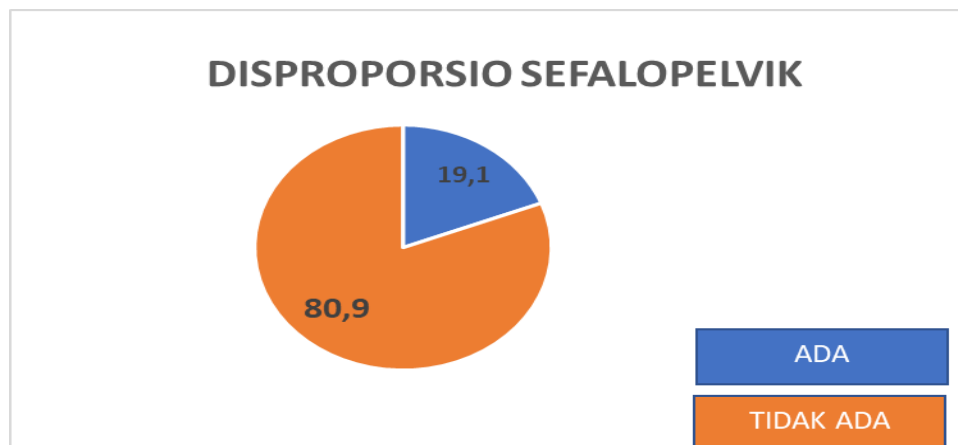
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dan diagram dibawah ini:



**Gambar 18, Diagram Bar Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Disproporsio Sefalopelvik pada Penderita**

**Gambar 18.** Berdasarkan presentasi pada diagram bar menunjukkan tindakan seksio sesarea karena adanya indikasi disproporsio sefalopelvik pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea dengan proporsi tertinggi

terdapat di pulau jawa yaitu RSUS Wates Kulon Progo sebesar 41,2% dan 96,6% adalah non indikasi disproporsio sefalopelvik di RSUD Moewardi Surakarta.



**Gambar 19, , Diagram Pie Distribusi Penderita Seksio Sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indoensia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018, Berdasarkan Adanya Disproporsio Sefalopelvik pada Penderita**

**Gambar 19** Berdasarkan presentasi pada diagram pie menunjukkan dari 2783 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi disproporsio sefalopelvik sebanyak 531 kasus seksio sesarea dengan presentase 19,1% dan 2252 kasus non indikasi disproporsio sefalopelvik dengan presentasi 80,9%.



## **B. Pembahasan**

### **1. Distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan usia**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 3776 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan usia yang tidak beresiko sebanyak 2752 kasus dengan presentase 72,9% sedangkan pada usia yang beresiko sebanyak 1024 kasus dengan presentase 27,1%.

Usia merupakan faktor terpenting dalam menghadapi persalinan, khususnya persalinan seksio sesar. Usia matang untuk melahirkan sendiri adalah 23 tahun ke atas. Saat ibu hamil berusia di bawah 23 tahun terlebih usia 20 tahun kondisi panggul dan rahim masih dalam tahap perkembangan, sehingga meningkatkan faktor resiko untuk melakukan proses persalinan. Begitu pula dengan usia diatas 35 tahun, pada usia tersebut kondisi rahim berada pada kondisi lemah dan tidak memungkinkan untuk melakukan kehaliran<sup>15</sup>.

### **2. Distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan paritas**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 2325 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan paritas yang beresiko sebanyak 1229 kasus dengan presentasi 52,9% sedangkan pada paritas yang tidak beresiko sebanyak 1096 kasus dengan presentasi 47,1%.

Paritas merupakan faktor yang dapat dikaitkan dengan persalinan tindakan yaitu seksio sesarea. Primipara menyebabkan ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan akibat rasa khawatir dan cemas akan persalinan yang dapat mempengaruhi kontraksi persalinan dan akibat ketidak siapan tersebut ibu tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, pada persalinan paritas >3 fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus regang dan kurang berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan seksio sesarea menjadi lebih besar <sup>1,21</sup>.

### **3. Distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan adanya pre-eklamsia/eklamsia**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 3141 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 329 kasus seksio sesarea dengan presentasi 10,5% dan 2812 adalah kasus non indikasi pre-eklamsia/ eklamsia atau indikasi medis lainnya yang menyebabkan seksio sesarea menjadi pilihan untuk tindakan penolong kesulitan dalam persalinan dengan presentasi 89,5%.

Penderita pre-eklamsia maupun eklamsia adalah terjadi hiperplansentosis atau kelainan trofobalst yang dapat menurunkan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endothel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme, perubahan ini menyebabkan

penurunan perfusi ke organ maternal menurun termasuk utero plasenta. Kerusakan pada sel endotel pembuluh darah juga menyebabkan kebocoran interstitial sehingga platelet fibrinogen terdeposit pada subendotel. Pada kondisi tersebut, ibu dengan preeklampsia akan mengalami gangguan distribusi darah, iskemia pada jaringan di sekelilingnya sehingga mengakibatkan kematian sel, perdarahan dan gangguan organ lainnya<sup>13</sup>.

#### **4. Distribusi pasien seksio sesarea berdasarkan adanya plasenta previa**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 3057 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi plasenta previa sebanyak 258 kasus seksio sesarea dengan presentasi 8,4% dan 2799 kasus non indikasi plasenta pervia atau indikasi medis lainnya yang menyebabkan seksio sesarea menjadi pilihan untuk tindakan penolong kesulitan dalam persalinan dengan presentasi 91,6%.

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada kondisi plasenta dengan letak abnormal memiliki resiko seperti pendarahan yang terus menerus disertai nyeri dengan komplikasi syok akibat pendarahan hebat bahkan kematian sehingga persalinan seksio sesarea adalah salah satu pilihan dalam persalinan dengan indikasi plasenta yang menutupi jalan lahir<sup>14</sup>.

## **5. Distribusi pasien seksio sesarea berdasarkan adanya riwayat seksio sesarea sebelumnya**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 3689 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya sebanyak 376 kasus seksio sesarea dengan presentase 10,2% dan 3313 adalah kasus non indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya atau indikasi medis lainnya yang menyebabkan seksio sesarea menjadi pilihan untuk tindakan penolong kesulitan dalam persalinan dengan presentasi 89,8%.

Ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki resiko untuk tidak dapat dilakukan persalinan normal pada persalinan selanjutnya akibat dari resiko besar terjadinya ruptur uterus. Ibu dengan resiko ruptur uterus yang besar sebaiknya dinasehati untuk menjalani kelahiran dengan seksio sesarea sebelum awitan persalinan terjadi, setelah dipastikan bahwa paru janin telah matang<sup>13</sup>.

## **6. Distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan adanya ketuban pecah dini**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 3538 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi ketuban pecah dini sebanyak 145 kasus seksio sesarea dengan presentase 4,1%

dan 3393 kasus non indikasi ketuban pecah dini atau indikasi medis lainnya yang menyebabkan seksio sesarea menjadi pilihan untuk tindakan penolong kesulitan dalam persalinan dengan presentasi 95,9%.

Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya kantung ketuban yang membuat air ketuban merembes sebelum hari perkiraan lahir datang atau tanda tanda inpartu. Berbagai komplikasi yang terjadi adalah sindrom distress napas akibat oligohidramnion yang menyebabkan penekanan tali pusat dan resiko infeksi akibat kelemahan selaput ketuban. Kondisi ketuban pecah dini berkaitan dengan keadaan gawat janin sehingga dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan<sup>1,15</sup>.

#### **7. Distribusi penderita seksio sesarea berdasarkan adanya disproporsio sefalopelvik.**

Hasil penelitian pada beberapa artikel didapatkan dari 2783 kasus distribusi didominasi oleh kasus seksio sesarea dengan indikasi disproporsio sefalopelvik sebanyak 531 kasus seksio sesarea dengan presentase 19,1% dan 2252 kasus non indikasi disproporsio sefalopelvik atau indikasi medis lainnya menyebabkan seksio sesarea menjadi pilihan untuk tindakan penolong kesulitan dalam persalinan dengan presentasi 80,9%.

Disproporsi sefalopelvik adalah ketidak mampuan janin untuk melewati panggul. Mencangkup panggul yang sempit (contracted pelvis), fetus yang

tumbuh terlampau besar atau adanya ketidak seimbangan antara ukuran bayi dan ukuran pelvis. Ukuran panggul merupakan salah satu penyulit dalam persalinan pervaginam. Kesempitan panggul memiliki pengaruh seperti sering terjadi malposisi, bayi dengan kemampuan kepala untuk moulage yang terganggu ketika persalinan normal terjadi<sup>2</sup>.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Analisa data persalinan seksio sesarea sepanjang 2010 sampai dengan 2018 diberbagai rumah sakit diwilayah Indonesia dari 10 artikel penelitian menunjukan kesimpulan presentase angka kejadian seksio sesarea sebagai berikut :

1. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan kelompok usia ibu beresiko (< 20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 1024 kasus dengan presentase 27,1% dari 3776 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukan pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan faktor usia ibu yang beresiko terhadap tindakan seksio sesarea yaitu 14,9% - 35,6% sedangkan distribusi seksio sesarea diluar pulau jawa menunjukan usia ibu yang beresiko terhadap tindakan seksio sesarea sebesar 26,1 % - 36,5%
2. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan paritas ibu beresiko (paritas 1 dan >3) yaitu sebanyak 1229 kasus dengan presentase 52,9% dari 2325 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukan pada wilayah sebaran di pulau jawa

dengan faktor paritas ibu yang beresiko terhadap persalinan seksio sesarea adalah 59,9% - 82,8% sedangkan distribusi di luar pulau jawa menunjukkan paritas ibu yang beresiko terhadap persalinan seksio sebesar 2,4% - 63,1%.

3. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan adanya indikasi pre-eklamsia/eklamsia yaitu sebanyak 329 kasus dengan presentase 10,5% dari 3141 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukkan pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan adanya indikasi pre-eklamsia/ eklamsia ibu terhadap persalinan seksio sesarea adalah 4,2% - 24,0 % sedangkan distribusi di luar pulau jawa menunjukkan indikasi pre-eklamsia/ eklamsia ibu terhadap persalinan seksio sesarea sebesar 2,3% - 17,9%.
4. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan adanya indikasi plasenta previa yaitu sebanyak 258 kasus dengan presentase 8,4% dari 3057 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukkan pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan adanya indikasi plasenta previa ibu pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 adanya indikasi plasenta previa ibu terhadap persalinan seksio sesarea adalah 3,0% - 18,0% sedangkan distribusi diluar pulau jawa menunjukkan indikasi plasenta pervia pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea sebesar 2,0% - 14,0 %.



5. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan adanya indikasi ketuban pecah dini yaitu sebanyak 145 kasus dengan presentase 4,1% dari 3538 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukkan distribusi penderita seksio sesarea pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan adanya indikasi ketuban pecah dini pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea adalah 2,0% - 31,0% sedangkan di luar pulau jawa menunjukkan indikasi ketuban pecah dini pada ibu terhadap persalinan seksio sebesar 1,4%- 5,6%.
6. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan adanya ukuran panggul ibu yang tidak sesuai dengan ukuran kepala anak atau disproporsio sefalopelvik yaitu sebanyak 531 kasus dengan presentase 19,1% dari 2783 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukkan distribusi penderita sesarea pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan adanya indikasi disproporsi sefalopelvik pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea adalah 3,4%- 41,2% sedangkan di luar pulau jawa menunjukkan indikasi disproporsi sefalopelvik pada ibu terhadap persalinan seksio sebesar 7,1% - 27,9%.
7. Distribusi penderita yang melahirkan secara seksio sesarea di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan 2018, berdasarkan adanya riwayat seksio sesarea sebelumnya yaitu

sebanyak 376 kasus dengan presentase 10,2 % dari 3689 kasus dengan seksio sesarea. Data tersebut menunjukkan distribusi penderita seksio sesarea pada wilayah sebaran di pulau jawa dengan adanya indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya ibu terhadap persalinan seksio sesarea adalah 0,7% - 9,9% % sedangkan di luar pulau jawa menunjukkan indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya pada ibu terhadap persalinan seksio sesarea sebesar 8,2% - 35,7%.

### **C. Saran**

Berdasarkan pada kesimpulan yang diperoleh dari distribusi kasus persalinan dengan seksio sesarea menunjukkan adanya tingkat permasalahan kehamilan dan persalinan dalam wilayah Indonesia yang merupakan salah satu faktor peningkatan angka kejadian kematian ibu dan anak oleh sebab itu saran yang dapat direkomendasikan penulis :

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar lebih optimal serta sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan berkaitan dengan tindakan seksio sesarea, misalnya pada penyelenggaraan program deteksi dini kehamilan resiko tinggi dan penyuluhan tentang informasi yang berkaitan dengan seksio sesarea pada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di rumah sakit.

2. Perencanaan program deteksi dini kehamilan resiko tinggi yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam memeriksa kehamilan secara rutin, sehingga dapat mengendalikan tanda bahaya kehamilan sejak dini serta mengantisipasi masalah yang kemungkinan timbul pada saat persalinan, selanjutnya dapat meminimalisir persalinan dengan tindakan serta mengurangi resiko kematian ibu dan bayinya. Dari semua upaya preventif yang dilakukan diharapkan hasil akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, Ida Ayu. Ida B.G.F.M., dan Ida B.M. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC;2014.
2. Oxorn, Harry dan William R. Forte. *Ilmu Kebidanan :Patologi dan Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta: YEM;2010.
3. Utami, Sri. Efektivitas Aroma Terapi *Bitter Orange* terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unes Journal of Public Health*. 2016; 5 (4); 317-321. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/12422>. [Accessed 6th April 2019].
4. Subekti, Wahyu S. Indikasi Persaliinan Seksio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7(1); 11-19. Available from : <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/download/5380/pdf>. [Accessed : 18 Septeber 2020].
5. National Center for Biotechnology Information (NCBI). *The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National*
6. *Estimates: 1990-2014*. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743929/>. [Accessed 29th July 2019].
7. Kementrian Kesehatan. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. Available from : <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf?opwvc=1>: [Accessed 1th Agustus 2019].
8. Kementrian Kesehatan Repulbik Indonesia. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Available: <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskasdas-2018Nasional.pdf>. [Accessed 1th Agustus 2019]
9. Anggorowati. Nanik dan Sudiharjani. Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) di Ruang Dahlia

- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Unimus*. 2012;7 (1) : 30-34. Available : <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012.010/article/view/1281/1334>. [Accessed 4th April 2020].
10. Mulyawati, Isti. Mahalul A. dan Nur, A,N. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011; 7, (7); 14-22. Available : <https://media.neliti.com/media/publications/143265-ID-none.pdf>. [Accessed 22 th September 2019].
  11. Kementrian Kesehatan Repulbik Indonesia. *Angka kematian ibu di Indonesia*. 2014. Available from : <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak.pdf>. [Accessed : 18 September 2020].
  12. Cunningham. *Obstetri Williams Volume 1*. Edisi 23. Jakarta: EGC;2014.
  13. Simkin, P.P.T. Janet W.R . dan Ann K.R.N. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: KDT; 2008.
  14. Karlina, N. Elsi, E. dan Wulan, M,P. *Asuhan Kebidanan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal* . Bogor: In Media;2016.
  15. Fadlun,Achama dan Feryanto. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika;2011.
  16. Subandi , Endang. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri Pada Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2017; 2 (5): 59-60. Available from : <http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/111>. [Accessed 6th April 2019].
  17. Lumentut, Anastasia dan Hernie. Resiko Maternal dan Luaran Perinatal dengan Oligohidramnion di BLU RSUD. PROF. DR. R.D. Kondou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2015 ;3 (3);129-133. Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/9100/8672>. [Accessed 18 Oktober 2019].

18. Kennerth, J. Leveno. MD. *Manual Komplikasi Kehamilan Williams*. Edisi 23. Jakarta : EGC; 2015.
19. Nurasiah, A. Ani R., dan Dewi. L.B. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung : PT. Refika Aditama;2012.
20. Rahmawati, Nur Eni. *Ilmu Kebidanan Praktis*. Surabaya : Victory Inti Cipta;2011.
21. Champman, Vicky. dan Cathy Charles. *Persalinan dan Kelahiran*. Edisi 2. Jakarta: EGC;2013.
22. Juliarti, Widya dan Yuli Arianti. Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013 .*Journal Of Midwifery Science*.2017;1 (2):67-71. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/201>. [Accessed 6th April 2019].
23. Ayuningtias, dumilah.dkk. Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Section Caesarea Tanpa Indikasi Medis. *Jurnal MKMI*. 2018;14(1):9-15. Available from : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/view/22110/pdf>. [Accessed 6th April 2019].
24. Rinukti, E. Sujiyati dan Nur, D. Gambaran Indikasi Ibu Bersalin dengan Tindakan Seksio sesarea Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2015;7(1):10-14. Available from : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/491/1/Gambaran%20indikasi%20ibu%20bersalin%20dengan%20SC.pdf>. [Accessed : 28 Agustus 2020].
25. Sandi. "Gambaran Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Status Rujukan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode 1 Januari- 31 Desember 2011". Naska Publikasi. *Program Studi Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. 2013. Available from : <https://media.neliti.com/media/publications/194517-ID-gambaran-kasus-seksio-sesarea-berdasarka.pdf>. [Accessed: 28 Agustus 2020].
26. Rosellah. Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei

- Tahun 2013. Skripsi. *Program Studi Keperawatan. Universitas UIN Alaudin Makassar*. 2013. Available from : <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3016/1/Rosellah.pdf>. [Accessed : 29 Agustus 2020].
27. Sari, Novita. Gambaran Kasus Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Soedarso Pontianak 2010. Naska Publikasi. *Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Kedokteran*. 2013. Available from : <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/3661/3668>. [Accessed : 28 September 2020].
  28. Muhammad, Rosdiana. Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Seksio Caesarea +C8:C9di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta 2014 . Naska Publikasi. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2016. Available from : <http://eprints.ums.ac.id/42452/26/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Accessed : 29 Agustus 2020].
  29. Ruchmayanti, Gustiani Nur., Sofia F., dan Tetet K. Kejadian Seksio Sesarea pada Pasien Rawat INAP RSUD DR. Soekardjo. *Jurnal BMI Buletin Media Informasi*. 2016;12 (2): 6-12. Available from : <http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/BMI/article/download/42/152>. [Accessed: 29 Agustus 2020].
  30. Maryani. Determinan Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016 Naska Publikasi. *Program Studi Diploma IV. Universitas Aisyah Yogyakarta*. 2017. . Available from : <http://digilib.unisayogya.ac.id/2759/1/Maryani.1610104345.Naskah-Publikasih.pdf>. [Accessed : 29 Agustus 2020].
  31. Pamilangan, E. John J.E.W dan Anastasia M. L. Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *Jurnal eCl ei clinic*. 2020; 8, (2). Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/27358/26916>. [Accessed : 29 Agustus 2020].
  32. Luba, Sanisa. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio Sesarea di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018. *Jurnal Farmasi*

*Sandi Karsa*. 2018;4,(7):94-98. Available from : <https://jurnal.farmasisandikarsa.ac.id/ojs/index.php/JFS/article/download/30/29>. [Accessed : 29 Agustus 2020].

33. Dani. Budi W. L., dan Amanda H. Gambaran Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januar 2013i- 31 Desember 2013. Thesis.. *Pendidikan Kedokteran Universitas Kristen Maranatha* . 2014. Available from : [https://repository.maranatha.edu/12750/10/1110159\\_Journal.pdf](https://repository.maranatha.edu/12750/10/1110159_Journal.pdf). [Accessed : 28 September 2020].





## B. Lampiran 2. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam penelitian	Keahlian
1.	Putri Nur Alzimmatul Hartono	Peneliti utama	Mahasiswa
2.	Dr. dr. Ilham Jaya Patellongi, M.kes	Rekan peneliti 1	Dokter, Dokter, Magister Kesehatan
3.	dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG. M, Kes	Rekan peneliti 2	Dokter Spesialis Kebidanan dan penyakit kandungan, Magister Kesehatan

### 2. Biodata Peneliti Utama

#### A. Data pribadi

- 1) Nama : Putri Nur Alzimmatul Hartono
- 2) Tempat Tanggal lahir : Kendari , 10 September 1999
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Alamat : Jl. Abdul Daeng Siruah No. 101
- 6) Kewarganegaraan : Indonesia
- 7) Nomor hp : 082271561506
- 8) Alamat E-mai : nura;zimmatul@gmail.com
- 9) Media sosial : ig : aadinda\_p  
WA : 082271561506

## B. Data keluarga

	<b>Nama</b>	<b>Pekerjaan</b>
Ayah	Hartono Masiha	Wiraswasta
Ibu	Asmara Dahidu	Wiraswasta
Anak ke 1	Putri Nur Raudlathul Indah	Wiraswasta
Anak ke 2	Putri Nur Alzimmatul Hartono	Mahasiswi

## C. Riwayat pendidikan

<b>NO</b>	<b>NAMA SEKOLAH</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>TAHUN</b>
<b>1.</b>	TK Syuhada	Wangi-wangi	2004-2005
<b>2.</b>	SDN 1 Mandati 1	Mandati 1	2004-2010
<b>3.</b>	SMPN 3 Wangi-wangi Selatan	Wangi-wangi Selatan	2010-2013
<b>4.</b>	SMAN 1 Wangi-wangi	Wangi-wangi	2013-2016
<b>5.</b>	Universitas Bosowa Fakultas Kedokteran	Makassar	2016- Sekarang

D. Pengalaman organisasi : Belum Ada

E. Pengalaman meneliti : Belum Ada

### C. Lampiran 3. Rencana Biaya Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biyaya Pulsa	Rp. 500.000.-	
3.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
5.	Biyaya Penjiidan Proposal dan Skripsi	Rp. 150.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 650.000 ,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 3.200.000 ,-	

## D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



### UNIVERSITAS BOSOWA

#### FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2  
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231  
Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com

#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 038KEPK-FK/Unibos/VIII/2020

Tanggal : 11 Agustus 2020


Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2007038	No Sponsor	-
Peneliti Utama	Putri Nur Alzimmatul Hartono	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Karakteristik Penderita Seksio sesarea di Beberapa Rumah Sakit di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2018.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	27 Juli 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 11 Agustus 2020  Sampai 11 Agustus 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariadi, M.Si	Tanda tangan 	Tanggal 11 Agustus 2020
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Mutmainnah	Tanda tangan 	Tanggal 11 Agustus 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.


## E. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme

  
**Digital Receipt**

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.


The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Putri Alzimatul
Assignment title:	Kedokteran
Submission title:	KARAKTERISTI PENDERITA SEKSI..
File name:	PUTRI_NUR_ALZIMATUL_4516-11...
File size:	881.2K
Page count:	122
Word count:	15,400
Character count:	102,521
Submission date:	07-Oct-2020 12:01AM (UTC-0400)
Submission ID:	1407733967



KARAKTERISTIK PENDERITA SEKSI SESAREA DI  
BEBERAPA RUMAH SAKIT DI WILAYAH INDONESIA  
PERIODE TAHUN 2010 SAMPAI DENGAN 2018

PUTRI NUR ALZIMATUL, HARTONO  
451611011



YEMA - KEDIRANAN

PROGRAM STUDI PENDOKHAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2020

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.