

**DETERMINAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA  
DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :  
Maryani  
1610104345



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**DETERMINAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA  
DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :  
Maryani  
1610104345



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DETERMINAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA  
DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**


Disusun Oleh :  
Maryani  
1610104345

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fitria Siswi Utami S.SiT.,MNS

Tanggal : 22/3/19

Tanda tangan 



# DETERMINAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2016

Maryani, Fitria Siswi Utami  
Email : yanidede12@gmail.com

**Latar Belakang :** Perkembangan derajat kesehatan masyarakat suatu negara ataupun suatu daerah dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakatnya dari waktu ke waktu. Kejadian kematian ini juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan serta program pembangunan disektor kesehatan. **Tujuan :** mengetahui determinan Persalinan SC pada ibu bersalin RSUD Wates Kulon Progo 2016. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah 262 Ibu bersalin dengan seksio sesarea pada tahun 2016, sampel diambil dengan tehnik *Random Sampling*. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis ibu bersalin seksio sesarea di RSUD Wates Kulon Progo 2016. **Hasil :** Hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo 2016 didapatkan beberapa faktor persalinan SC adalah DKP 41,2% (108), Gawat Janin 21% (55), Letak Janin 18,3% (38), Plasenta Previa 8,3% (22), Induksi Gagal 5,3% (14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4,1% (11), Riwayat Obstetri 3,8% (10), Partus Lama 0,7% (2) dan Stenosis Vagina/Serviks 0,7% (2). **Kesimpulan dan saran :** Determinan persalinan SC tertinggi pada faktor Ibu yaitu DKP 41,2% (108), faktor Janin yaitu Gawat Janin 21% (55) dan faktor lainnya yaitu induksi gagal 5,3% (14). Supaya dapat menurunkan morbidity dan mortalitas ibu dan bayi, mengoptimalisasi ANC dan Konseling pada ibu hamil yang beresiko.

**Background:** the development of public health degrees of a country or a region can be seen in genesis death in society in period times. Incidents of death can also be an indicator in the assessment of the success of the Ministry of Health and Development programs in the health sector. **Objective:** the study was conducted to determinant of sectio caesarean delivery of maternal delivery in RSUD Wates Kulon Progo in 2016. **Method:** this study was a Retrospective Descriptive study. The sample in this research is the birthing Mother 262 with seksio sesarea in the year 2016, the samples taken with Random Sampling techniques. The data used in this research is secondary data in the form of maternal maternity medical record on RSUD Wates Kulon Progo in 2016. **Results:** the results of research in RSUD Wates Kulon Progo in 2016 obtained several factors of occurrence of caesarean delivery is CPD 41.2% (108), Critical Fetal 21% (55), the position of the fetus 18.3% (38), Placenta Previa 8.3% (22), 5.3% Failed Induction (14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4.1% (11), Obstetric History 3.8% (10), 0.7% Prolong labor (2) and Vaginal/Cervical Stenosis 0.7% (2). **Conclusion and Suggestion:** the highest determinant of sectio caesarean delivery from Mother is CPD 41.2% (108), Fetal factors is Critical Fetal 21% (55) and other factors is failed of induction 5.3% (14). in order to decrease the morbidity and the mortality rate of mothers and babies, need to do optimization of the ANC and counselling in pregnant women at risk.

## PENDAHULUAN

Perkembangan derajat kesehatan masyarakat suatu negara ataupun suatu

daerah dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakatnya dari waktu ke waktu. Kejadian kematian ini juga dapat

digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan serta program pembangunan disektor kesehatan (Depkes RI, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kematian maternal merupakan jumlah wanita yang meninggal karena kematian yang berhubungan dengan gangguan kehamilan maupun penanganannya tetapi bukan karena kecelakaan (DepKes RI, 2009).

Menurut WHO (World Health Organization, 2015), angka kejadian Sectio Caesarea(SC)meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi SC dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Data dari hasil Riskesdas (Survey Kesehatan Dasar,2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8 % dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9 %, dan tindakan SC terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan. Daerah Istimewa Yogyakarta berada diurutan ke-4 setelah Bali. Secara umum pola persalinan melalui bedah SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuantil indeks kepemilikan teratas 18,9%, dan yang tinggal di perkotaan 13,8%, pekerjaan sebagai pegawai 20,9% dan pendidikan tinggi/lulus Perguruan Tinggi sebesar 25,1%.

Metode persalinan secara umum dapat dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal (pervaginam) dan persalinan SC. Persalinan secara normal adalah persalinan melalui jalan lahir secara alami atau disebut pervaginam.

Persalinan SC adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin lebih 1000 gr atau umur kehamilan lebih 28 minggu. Keputusan untuk melakukan persalinan seksio sesarea diharapkan dapat menjamin turunnya

tingkat morbiditas dan mortalitas. SC digunakan di mana persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan atau memiliki resiko tinggi terhadap ibu dan bayi. Saat persalinan SC tidak akan merasakan sakit, tetapi rasa sakit itu akan dirasakan beberapa jam setelah tindakan SC selesai (Asamoah, 2011).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan RSUD Wates Kulon Progo. Angka persalinan di DIY pada tahun 2014 terdapat 45937 persalinan dengan persalinan SC 7213 (15,7%) ibu bersalin diantaranya. Kabupaten bantul, jumlah persalinan 13.738 dengan jumlah SC 2936 (21,3%) ibu bersalin, Kabupaten Sleman 13448 persalinan dengan SC 1492 (11%), Kabupaten Gunung Kidul 8414 persalinan dengan jumlah SC 614 (7,3%), Kabupaten kota Yogyakarta 4660 persalinan dengan jumlah SC 1332 (28%) ibu bersalin, sedangkan Kabupaten Kulon Progo 5688 persalinan dengan SC 762 (13,3%) dan pada tahun 2015 meningkatkan tajam tiga kali lipat menjadi 49% dari 1101 ibu bersalin.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Retrospektif. Pengambilan datanya menggunakan pendekatan waktu Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin SC di RSUD Wates Kulon Progo 2016. Sampel pada penelitian ini berjumlah 262 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan *probability sampling* dengan *teknik simple random sampling*.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari data sekunder dan data diambil dari dari buku register dan catatan rekam medis. Data ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan presentase.

## HASIL ANALISIS

### 1. Karakteristik Subyek Penelitian

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Persalinan SC	
	F	%
1 <b>Usia</b>		
<20 dan >35	47	18
20-35	215	82
2 <b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	2	0,8
SD	7	2,7
SMP	48	18,3
SMA	190	75,9
Perguruan Tinggi	6	2,3
3 <b>Pekerjaan</b>		
IRT	159	60,7
Wiraswasta	87	33,2
Petani	4	1,5
Karyawan	6	2,3
Pegawai	6	2,3
4 <b>Paritas</b>		
Primipara	140	53,4
Multipara	122	46,6
Grande multipara	0	0
5 <b>Riwayat Obstetri</b>		
Spontan	42	16
SC	84	32
Hamil ini	138	52

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan tindakan SC berumur 20-35 tahun dengan presentase 82% (215 responden), berpendidikan di tingkat SMA dengan presentase 72,5% (190) dan Pekerjaan sebagai IRT dengan presentase 60,7% (159). Paritas responden yang melakukan persalinan SC mayoritas paritas primipara dengan presentase 53,4% (140) dan multipara di posisi kedua dengan presentase 46,6% (122). Riwayat obstetri responden yang melakukan persalinan SC menunjukkan angka tertinggi pada kehamilan yang sekarang dengan jumlah kejadian 52% (138) sedangkan pada riwayat SC 32% (84).

### 2. Analisis Univariat

**Tabel 4.2 Determinan Seksio Sesarea**

Riwayat Obstetri	Persalinan SC	
	F	%
1 <b>Faktor Ibu</b>		
Plasenta Previa	22	8,3
DKP	108	41,2
Tumor Jalan Lahir	0	0
Stenosis Vag/ser	2	0,7
Rupture Uteri	0	0
Partus Lama	2	0,7
Pre Ekl/Eklamsia	11	4,1
2 <b>Faktor Janin</b>		
BB bayi Besar	0	0
Letak Janin	38	18,3
Gawat Janin	55	21
3 <b>Faktor Lainnya</b>		
Paritas	0	0
Jarak Persalinan	0	0
Riwayat Obstetri	10	3,8
Induksi Gagal	14	5,3
<b>Jumlah</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 Frekuensi persalinan dari seluruh indikasi SC menunjukkan bahwa indikasi DKP menduduki angka tertinggi yaitu 41,2% (108) kejadian SC di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2016. Urutan kedua terjadi Karena indikasi gawat janin yaitu terdapat 21% (55) kejadian dan urutan ketiga karena letak janin yaitu 18,3% (38) kejadian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian SC tertinggi adalah pada faktor ibu dengan presentase 55,3% (145) respodedn dari 262 kejadian persalinan SC yang telah dilakukan dan pada faktor ibu tertinggi adalah indikasi DKP dengan jumlah kejadian 74,5% (108) dari 145 responden pada faktor ibu.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, didapat umur responden yang melakukan seksio sesarea terbanyak yaitu di usia reproduksi 20-35 tahun

sebanyak 82% (215) dan usia <20 dan >35 tahun di proporsi terendah dengan presenase 18% (47). Usia ibu adalah faktor resiko independen untuk SC. Tingginya proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea pada kelompok umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur reproduksi yang optimal bagi ibu untuk hamil dan melahirkan (Wiknojosastro, 2007).

Pada tingkat pendidikan responden terbanyak di tingkat SMA sebanyak 72,5% (190) dan pada tingkat terendah tidak sekolah hanya 0,8%(2). Hal ini bukan merupakan suatu indikasi yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan SC. Pekerjaan pada responden terbanyak pada IRT dengan 60,7% (159). Hal ini juga bukan suatu indikasi keterkaitan pekerjaan dengan kejadian SC, namun hanya menunjukkan jumlah ibu yang mengalami persalinan dengan SC yang mayoritas bekerja sebagai IRT. Di dalam penelitian Yetti 2010 menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p=0,966$ ) dan juga tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi ibu dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p=0,894$ ).

Proporsi ibu bersalin SC di RSUD Wates Kulon Progo mayoritas paritas primipara dengan 53,4% (140) responden dan multipara diposisi kedua dengan 48% (126). Paritas primipara lebih beresiko dibandingkan dengan multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) paritas primipara dan grandemultipara lebih beresiko dibandingkan multipara. Paritas 2-3 merupakan paritas aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal, paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) memiliki angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas primipara karena ketidaksiapan menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama

kehamilan dan persalinan. Resiko untuk persalinan SC pada primipara dua kali lebih besar dari multipara (Wirakusuma, 2008). Hal ini didukung dengan penelitian Ningrum (2011) menunjukkan ibu bersalin dengan section sesarea mayoritas paritas primipara dan grandemulti dengan 62,6%.

## **2. Determinan Indikasi Persalinan Seksio Sesarea.**

Hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo 2016 didapatkan beberapa faktor persalinan SC adalah DKP 41,2% (108), Gawat Janin 21%(55), Letak Janin 18,3% (38), Plasenta Previa 8,3% (22), Induksi Gagal 5,3% (14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4,1% (11), Riwayat Obstetri 3,8% (10), Partus Lama 0,7% (2) dan Stenosis Vagina/Serviks 0,7% (2).

Berdasarkan teori Winkjosastro (2010) bahwa indikasi seksio sesarea pada ibu adalah DKP, tumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, partus lama, plasenta previa, ruptur uteri yang membatat dan pre eklamsia/eklamsia. Pada janin adalah kelainan letak dan gawat janin. Pada penelitian Aprina (2016) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea adalah Pre Eklamsia/Eklamsia, Plasenta Previa, Partus tak maju dan kelainan letak.

### **a. Faktor Ibu**

Pada hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2016 presentase tertinggi adalah DKP dengan presentase 41,2% (108). Dalam penelitian Krishnamurthy (2007) menyatakan pada 331 wanita primi melahirkan secara SC dengan indikasi DKP. Dalam penelitian Dewi Andriani (2012) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara DKP dengan persalinan seksio sesarea dari sepuluh ibu dengan DKP seluruhnya menjalani seksio sesarea.

DKP adalah ketidak seimbangan antara ukuran kepala janin dan panggul ibu ini bisa terjadi karena panggul sempit, ukuran janin besar atau bisa kombinasi keduanya. Usaha untuk memprediksi DKP secara klinis

yaitu regiodahi dan suboksipital dipegang dengan jari-jari tangan melalui dinding abdomen dan penekanan yang kuat diarahkan kebawah sesuai dengan aksis pintu panggul. Bila tidak ada presdiposisi kepala dengan mudah masuk panggul dan bila ada presdiposisi maka kepala tidak dapat masuk panggul.

Peran bidan dalam hal ini dapat memberikan informasi mengenai asupan makanan, dalam ANC terpadu bidan dapat memantau kenaikan BB ibu, pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan melakukan Leopold IV untuk memastikan kepala masuk PAP pada usia kehamilan 34 minggu pada primigravida. Mendeteksi dini riwayat penyakit ibu yang memungkinkan bayi lahir besar terutama terjadi pada ibu yang mempunyai penyakit diabetes. (Moechtar, 2010)

Pada indikasi kedua yaitu karena plasenta previa dengan presentase 8,3% (22). Dalam penelitian Sadiman dkk (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan persalinan seksio sesarea. Tetapi dalam penelitian Dewi Andriani (2012) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara plasenta previa dengan persalinan seksio sesarea.

Peran bidan dalam hal ini dapat mengambil sikap melakukan rujukan ke tempat pertolongan yang mempunyai fasilitas yang cukup atau melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dan memberikan terapi ekspektatif (pasif) dengan tujuan agar tidak terlahir premature. Terapi ekspektatif merupakan penanganan pasif dengan cara melakukan pemantauan secara ketat dengan pasien dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam.

Hasil penelitian di RSUD Wates pada indikasi pre eklamsia dan eklamsia hanya presentase 4,1% (11 responden). Dalam penelitian

Masyitoh (2008) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antar pre eklamsia dalam kehamilan dengan persalinan seksio sesarea. Pre eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan komplikasi ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi atau melalui seksio sesarea menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Manuaba, 2010). Peran bidan dalam kasus pre eklamsia/eklamsia yaitu dengan memantau semua ibu hamil agar ANC secara rutin sehingga mengenai tekanan darah, protein urine maupun kemungkinan gejala eklamsia dapat terpantau dengan baik dan kehamilan berlangsung hingga aterm dan lahir tanpa seksio sesarea. Dalam penelitian Aprina (2016) menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea pada faktor ibu antara lainnya Pre eklamsia, eklamsia dan Plasenta Previa.

#### b. Faktor Janin

Indikasi Janin dengan Gawat janin paling banyak diperoleh dalam penelitian ini dengan presentase 21% (55 responden) dan indikasi kedua yaitu letak janin dengan presentase 18,3% (38). Gawat janin dalam persalinan adalah adanya denyut jantung janin kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Diagnosis saat persalinan didasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal dan mekonium kental merupakan indikasi perlunya percepatan persalinan dan penanganan mekonium pada saluran napas atas neonatus. Faktor Predisposisi gawat janin dalam persalinan dapat terjadi karena persalinan berlangsung lama, induksi persalinan dengan oksitosin (kontraksi



hipertonic), terjadi perdarahan atau infeksi dan insufisiensi plasenta (posterm atau preeklamsia) (Prawirohardjo, 2010).

Peran bidan dalam mengurangi komplikasi pada ibu dan janin dapat memposisikan ibu berbaring miring ke kiri, memberikan oksigen, rujuk ibu ke rumah sakit, memberikan antibiotik sesuai saran dokter, jika DJJ tetap abnormal atau jika terdapat tanda-tanda lain gawat janin (mekonium kental pada cairan amnion) melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk merencanakan persalinan dengan ekstraksi vakum atau cunam atau seksio sesarea dan setelah merencanakan persalinan menyiapkan segera resusitasi neonatus.

Indikasi kedua pada faktor janin adalah letak janin dengan presentase 18,3% (38). Dalam penelitian Dewi Andriani (2012) menyatakan faktor-faktor yang dilakukannya persalinan SC adalah letak janin, gemeli, KPD dan gawat janin. Menurut Mohtar (2012) letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Dalam penelitian Apriani (2016) menyatakan terdapat faktor kelainan letak janin dilakukannya persalinan seksio sesarea. Komplikasi persalinan letak janin meliputi mordibitas dan mortalitas bayi yang tinggi. Komplikasi segera pada ibu meliputi perdarahan, trauma persalinan, infeksi. Sedangkan komplikasi segera pada janin meliputi perdarahan intracranial, aspirasi air ketuban dan asfiksia. (Notoadmojo, 2010).

Menurut Wikjonosastro (2007) menjelaskan bahwa indikasi dari janin dilakukannya seksio sesarea adalah gawat janin, kelainan letak, kelainan tali pusat mengingat risiko kematian janin yang ditimbulkan dari kasus tersebut. Sekitar 3-5% atau 3 dari 100

bayi terpaksa lahir dalam posisi sungsang. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala normal. Oleh karena itu langkah terakhir untuk mengantisipasi terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi.

Peran bidan dalam hal ini dapat dilakukannya ialah memberikan asuhan dalam ANC terpadu sehingga dapat terdeteksi secara dini, memberikan konseling mengenai gerakan knicessebelum kehamilan memasuki 36 minggu jika umur kehamilan >36 minggu memungkinkan sudah sulit bagi janin untuk mengubah posisi karena semakin sempitnya rongga perut dan dapat melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn mengenai keputusan tindakan persalinan.

#### c. Faktor Lainnya

Faktor ketiga pada indikasi persalinan SC adalah gagal induksi dengan presentase 5,3% (14). Ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi yaitu kimia dan mekanik. Kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi (Cunningham, 2013). Pada penelitian Marlina (2016) menyatakan indikasi dilakukan persalinan SC pada faktor predisposisi adalah paritas, jarak persalinan, Induksi gagal dan riwayat obstetrik. Faktor-faktor yang merupakan menjadi indikasi dilakukan persalinan SC jika induksi gagal dan tidak ada kemajuan persalinan langkah selanjutnya dilakukan operasi seksio sesarea untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin. Prinsip penting dalam memberikan induksi yaitu memonitor keadaan bayi, keadaan ibu dan mengawasi tanda-tanda rupture uteri. Tanda-tanda induksi baik yaitu respons uterus berupa aktifitas

kontraksi miometrium baik, kontraksi simetris, dominasi fundus, relaksasi baik (sesuai dengan tanda-tanda his yang baik/adekuat) dan nilai serviks menurut bishop, jika tidak ada tanda-tanda kemajuan induksi dalam hal ini peran bidan yang dapat dilakukannya yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam mengambil keputusan tindakan persalinan.

Pada hasil penelitian ini indikasi kedua dari faktor lainnya adalah riwayat obstetri dengan presentase 3,8% (10). Riwayat obstetri di dalam penelitian ini yaitu riwayat SC sebelumnya. Riwayat seksio sesarea dari kehamilan sebelumnya merupakan indikasi dilakukan persalinan seksio sesarea akan tetapi tidak menutup kemungkinan riwayat SC dapat bersalin dengan normal. Dalam penelitian Aprina (2016) faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SC antara lain riwayat obstetric, gagal induksi dan paritas. Menurut Rosen et al (2007) yang menyebutkan bahwa keberhasilan partus pervaginam akan lebih besar jika indikasi SC sebelumnya adalah presentasi bokong, keberhasilan akan lebih rendah jika indikasi SC sebelumnya adalah induksi gagal dan DKP. Peran bidan dalam hal ini memberikan konseling mengenai jarak kehamilan dan menjelaskan faktor resiko pada kehamilan risiko tinggi untuk mendapatkan pertolongan yang semestinya.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2016 dari sampel 262 responden didapatkan determinan indikasi persalinan SC yaitu DKP 41,2% (108), Gawat Janin 21%(55), Letak Janin 18,3% (38), Plasenta Previa 8,3% (22), Induksi Gagal 5,3%

(14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4,1% (11), Riwayat Obstetri 3,8% (10), Partus Lama 0,7% (2) dan Stenosis Vagina/Serviks 0,7% (2). Hal ini didapatkan faktor yang mempunyai presentase tertinggi yaitu pada Faktor Ibu 55,3% (145).

### **2. Saran**

Tingginya angka kejadian SC dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi sehingga diperlukan Asuhan Kebidanan yang lebih baik. Optimalisasi proses ANC (Antenatal Care) sebagai upaya diteksi dini adanya resiko. Konseling pada ibu hamil beresiko persiapan persalinan di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi kehamilan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Afriani, Anggi. 2013. Kasus Persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Dr.M Djamil Padang dalam <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses tanggal 1 Januari 2017.
2. Alam, N., Panay, N., Dutta, R., Ryan, A., Broadbent, M., 2007. Crash Course: Obstetrics and Gynecology. Rev. ed. Mosby Elsevier, UK.
3. Andriani, Dewi. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu dalam [http://journal.fkm.ui.ac.id/digital\\_203\\_56130-S-Dewi%20Andriani/](http://journal.fkm.ui.ac.id/digital_203_56130-S-Dewi%20Andriani/)
4. Celik, Hale. 2016. Why do multiparous women with history of vaginal delivery give birth by cesarean section dalam <http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC5147760> diakses pada tanggal 24 Januari 2017
5. Cuningham, 2013. Obstetri Williams. Volume 2 edisi 23, EGC, Jakarta.
6. Davey, Mary. 2006. Caesarean section following induction of labour in uncomplicated first births-a

population-based cross sectional analysis of 42,950 births dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27121614> diakses pada tanggal 23 Januari 2017

7. Depkes RI. 2009. Pengelolaan Program KIA. Depkes RI, Jakarta.
8. Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Depkes ri, Jakarta.
9. Depkes RI. 2014. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan
10. Sadiman, M. Ridwan. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Caesarea di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2008. Jurnal Kesehatan vol II No.2
11. Saifuddin, 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
12. Sangadji, E, M dan Sopiah. 2010. Metodologi Penelitian Pendektan Praktis dalam Penelitian, Penerbit Andi, Yogyakarta.



Universitas Aisyiyah Yogyakarta

