

***LITERATUR REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO CAESAREA***

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Arinal Haqo Haqo  
1610104142**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# ***LITERATUR REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO CAESAREA***

## **SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Arinal Haqo Haqo  
1610104142**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**LITERATUR REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI PERSALINAN *SECTIO CAESAREA***

SKRIPSI

**Disusun oleh :  
Arinal Haqo Haqo  
1610104142**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Tanggal :  
30 Oktober 2020 10:43:30

Pembimbing



Intan Mutiara Putri,S.ST.,M.Keb

# **LITERATUR REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*<sup>1</sup>**

Arinal Haqo Haqo<sup>2</sup> Intan Mutiara Putri<sup>3</sup>

## **ABSTRAK**

Angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor seperti persalinan, kehamilan, hingga masa nifas. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan sebagai Tindakan akhir untuk membantu kesulitan persalinan diantaranya penyulit persalinan yaitu persalinan macet, ruptur uteri, gawat janin, janin besar. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea*. Metode adalah dalam penelitian ini adalah *literature review* meliputi studi pencarian sistematis data base komputersasi melalui *Google Scholer* menggunakan kata kunci “Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan SC”. Dipilih 10 artikel sebagai referensi. Dari hasil *literatur review* didapatkan hasil faktor ibu yaitu pre eklamsia, plasenta previa, CPD, ruptur uteri, dan partus lama, faktor janin yaitu kelainan letak janin, dan faktor lain yaitu Riwayat SC. Simpulan dan Saran dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan SC yaitu pre eklamsia, plasenta previa, CPD, ruptur uteri, partus lama, letak janin, dan Riwayat SC. Saran untuk ibu hamil untuk melakukan ANC rutin. Bidan di harapkan untuk memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya persalinan kepada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Faktor Ibu, Faktor Janin, Faktor lain  
**Kepustakaan** : 8 buku (2009-2019). 15 Jurnal, 9 Artikel, 7 website  
**Jumlah halaman** : i-x, 1- 64, 2 lampiran, 1 gambar, 2 tabel

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas  
'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

# THE FACTORS AFFECTING SECTION CAESAREA DELIVERY: A LITERATURE REVIEW<sup>1</sup>

Arinal Haqo Haqo<sup>2</sup> Intan Mutiara Putri<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Maternal mortality is caused by several factors, such as childbirth, pregnancy, and puerperium. Section Caesarea is done as a final measure to help with baby delivery difficulties including complications of delivery, namely obstructed delivery, uterine rupture, fetal distress, large fetuses. The purpose of this study was to determine the factors that influence the baby delivery of Section Caesarea. The method in this study is a literature review which includes a systematic search study of computerized databases through Google Scholar using the keyword "Factors that influence SC delivery". 10 articles were selected as references. From the literature review, it was found that maternal factors were pre-eclampsia, placenta previa, CPD, uterine rupture, and prolonged delivery, fetal factors, namely fetal location abnormalities, and other factors, namely history of CS. Conclusions and suggestions from this study are the factors that influence the delivery of CS, namely pre-eclampsia, placenta previa, CPD, uterine rupture, prolonged delivery, fetal location, and history of CS. Suggestions for pregnant women to do routine ANC. Midwives are expected to provide information about the danger signs of childbirth to pregnant women.

VERIFIED BY



Pg. Ballasa  
unisa



Univers

**Keywords** : CS Delivery, Maternal factors, Fetal factors, Other factors  
**Literature** : book 8 (2009-2019), Journals 15, Article 9, website 7  
**Number of pages** : i-x, 1-64 pages, 2 attachments, 1 picture, 2 tables

---

<sup>1</sup> Reseach Title

<sup>2</sup>Student of Midwifery Study Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecture of Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah Universitas of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab-sebab karena kecelakaan atau alasan insidental) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari dari terminasi kehamilan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup per tahun. Di Indonesia, AKI masih tinggi meskipun dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan SUPAS 2015 ada penurunan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih jauh dari harapan tujuan pembangunan milenium (MDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. Kondisi tersebut ditunjang juga dengan keadaan sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan, serta fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum tersebar merata di seluruh wilayah Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2016).

AKI menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 di dunia masih tinggi yaitu 289.000 jiwa. Tingginya AKI terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan post partum, infeksi (biasanya setelah persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan penyakit seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO Media Centre, 2016).

Jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2016 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Bantul (14 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus) (Dinkes Provinsi DIY, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul dari tahun 2013 sampai 2018 terjadi peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2018 meningkat menjadi 108,36 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2018 adalah Pendarahan sebesar 36% (5 kasus), TB 22% (3 kasus), PEB 14% (2 kasus), Hipertiroid, Jantung, Asma, dan Ca Otak 7% (1 kasus) (Soemargono, 2019).

Angka persalinan dengan SC diberbagai negara mengalami peningkatan sejak tahun 2000 hingga 2015 sebesar 9%. Tercatat penggunaan metode SC pada tahun 2000 sebanyak 12% dari total kelahiran, menjadi 21% pada 2015. Di Amerika Serikat, pada tahun 2015 tingkat kelahiran sesar turun menjadi 32,0% dari 32,2 % pada tahun 2014 dan merupakan tingkat terendah sejak tahun 2007 (Oliver, 2016).

Data dari hasil Riskesdas menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8 % dari jumlah persalinan. Jika dibandingkan dengan data dari hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17 % dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini terjadi peningkatan angka persalinan dengan metode SC. Dalam data SDIKI tahun 2017 sebesar 18,8 % persalinan SC dilakukan karena KPD. Dan 13,6 % disebabkan karena faktor lain, diantaranya yaitu letak pada janin, PEB dan riwayat SC (Oliver, 2016).

Tindakan *Sectio caesarea* (SC) diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan SC memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun angka kejadian SC terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia (Arman, 2017).

Upaya pemerintah Indonesia dalam percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Ada beberapa upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi/KB (Pritasari, 2018).

Adanya trend peningkatan tindakan *sectio caesarea* (SC) di sejumlah rumah sakit, baik di RS swasta maupun RS pemerintah, risiko klinis terhadap ibu yang melahirkan melalui operasi SC lebih besar dibandingkan dengan risiko persalinan normal (pervaginam). Risiko psikologis juga tidak dapat dihindarkan karena rasa sakit pasca operasi caesarea yang lebih lama serta adanya risiko pada bayi. Risiko akibat pasca SC yang merugikan ini perlu dikaji lebih jauh dari segi etika kesehatan, proses pengambilan keputusan dokter dalam melakukan operasi *sectio caesarea* (Kristensen et al., 2018).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meminimalkan angka kejadian *sectio caesaria* adalah dengan mempersiapkan tenaga kesehatan yang terlatih, terampil dan profesional agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil selama kehamilan sehingga kemungkinan persalinan dengan *sectio caesaria* dapat diturunkan dan dicegah sedini mungkin. Selain itu, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan yaitu pada saat pemeriksaan antenatal care. Petugas kesehatan diharapkan mampu untuk memberikan konsultasi mengenai bahaya yang ditimbulkan akibat operasi *sectio caesaria* sehingga masyarakat memahami dan angka kejadian operasi *sectio caesaria* dapat diminimalkan (Rosyid, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *literatur review* atau tinjauan pustaka. Studi *literatur review* adalah penelitian yang berkaitan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau pengumpulan sumber kepustakaan yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti buku, ensilopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci “Faktor-faktor yang Mempengaruhi tindakan persalinan SC”. Kemudian memilih artikel yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penulis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Faktor Ibu**

Faktor penyulit persalinan yang berasal dari ibu terdiri dari plasenta previa, *disporposi cefalo pervik* (CPD), tumor jalan lahir rupture uteri, partus lama, pre eklamsia. Diperoleh dari 8 jurnal dengan hasil sebagai berikut:

Dari hasil penelitian Wandini (2017) didapatkan bahwa ibu yang bersalin dengan plasenta previa di RSAY Metro tahun 2014 seluruhnya dilakukan tindakan SC dan

sebagian ibu bersalin dengan plasenta letak normal juga dilakukan tindakan SC sebanyak 87 %.

Sejalan dengan hasil analisa (Aprina & Puri, 2016) menggunakan chi-square, didapatkan p-value= 0,000, sehingga P-Value <  $\alpha$  (0,000 < 0,05) maka  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan plasenta previa dengan sectio caesarea di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan Odds Ratio (OR)= 3,30 yang berarti Responden yang Plasenta previa mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian SC dibandingkan dengan yang tidak Plasenta previa.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh (Wiknjastro, 2010) bahwa plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang penting, mempunyai bentuk bundar dengan ukuran 15 x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan beratnya 500 gram. Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin. Hal ini termasuk pertukaran yang efisien, transport aktif zat-zat energi, toleransi imunologis terhadap imunitas ibu pada alograft dan akuisisi janin. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. Salah satu kelainan pada plasenta adalah kelainan implantasi atau disebut dengan plasenta previa.

Penelitian (Wandini, 2017) mengatakan panggul sempit (pelvic contraction) merupakan salah satu kelainan jalan lahir yang akan menghambat kemajuan persalinan karena ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu yang biasa disebut dengan cephalo pelvic disproportion. Hasil penelitian Ibu bersalin dengan ruptur uteri mengancam di RSAY Metro tahun 2014 sebanyak 89% dilakukan tindakan SC dan yang tidak beresiko ruptur uteri sebanyak 46% juga dilakukan tindakan SC.

Sejalan dengan penelitian (Arman, 2017) dengan hasil uji Continuity Correction didapat nilai  $X^2 = 29,79$  dengan  $p = 0,000 < 0,05$  berarti signifikan, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi terdapat hubungan antara CPD dengan tindakan *sectio caesarea*. Dari hasil uji contingency coefficient didapatkan nilai  $C = 0,310$  didapatkan keeratan hubungan sedang. Dari hasil OR= 1,447. Berarti pasien dengan DKP memiliki resiko 1,447 kali lebih banyak untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan pasien yang bukan DKP.

DKP atau CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin (Cunningham, 2010).

Hasil analisis (Wandini, 2017) hubungan ruptur uteri mengancam dengan persalinan SC di RSAY Metro diperoleh bahwa ibu dengan ruptur uteri mengancam (89 %) dilakukan SC sedangkan yang tidak SC (11%). Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,030$  berarti ada hubungan yang signifikan antara ruptur uteri mengancam dengan persalinan SC di RSAY Metro Tahun 2014.

Hasil analisis (Wandini, 2017) hubungan partus lama dengan persalinan SC di RSAY Metro diperoleh bahwa ibu dengan partus lama (1 %) dilakukan SC sedangkan yang tidak SC lebih besar jumlahnya (57 %). Berdasarkan uji chi-square

didapatkan nilai  $p = 0,003$  berarti ada hubungan antara partus lama dengan persalinan SC di RSAY Metro Tahun 2014.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Purwaningsih & Fatmawati (2010), bahwa partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Bhakti et al., 2019) menunjukkan bahwa partus tak maju pada ibu bersalin di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2019 adalah 39,0% ya mengalami partus maju dan 61,0% tidak mengalami partus maju. Partus tak maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan.

Hasil analisis (Wandini, 2017) hubungan pre eklampsia dengan persalinan SC di RSAY Metro diperoleh bahwa ibu dengan pre eklampsia (7 %) dilakukan SC sedangkan yang tidak SC jumlahnya (69%). Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,000$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pre eklampsia dengan persalinan SC di RSAY Metro Tahun 2014.

#### B. Faktor Janin

Faktor penyulit berdasarkan janin terdiri dari bayi besar, letak janin, gawat janin. Diperoleh dari 2 jurnal dengan hasil sebagai berikut:

Hasil penelitian (Zanah et al., 2019) dari 95 keseluruhan ibu bersalin, semua ibu yang janinnya mengalami kelainan letak yaitu sebanyak 5 orang (100%) di tangani dengan SC. Sedangkan untuk ibu yang janinnya tidak kelainan letak dan di SC sebanyak 45 orang (50%), kemudian ibu dengan janin yang tidak kelainan letak dan tidak di SC sebanyak 45 orang (50%) dari total 90 orang ibu yang janinnya tidak kelainan letak.

Penelitian ini sejalan dengan teori dikemukakan oleh (Wiknjosastro, 2010) dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perit dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Aprina & Puri, 2016).

#### C. Faktor Lain

Faktor penyulit lain persalinan terdiri dari paritas, jarak persalinan, riwayat obstetri, induksi gagal. Diperoleh dari 6 jurnal dengan hasil:

Dari hasil penelitian (Astuti, 2017) pada responden yang menggunakan persalinan dengan SC pada faktor paritas dengan tidak berisiko berjumlah 102 responden saja atau setara dengan 16,7 %, sedangkan persalinan dengan SC dengan berisiko berjumlah 16 responden atau 2,6 %, responden. Dan yang tidak melakukan SC dengan tidak berisiko berjumlah 462 responden atau 75,5 % sedangkan yang berisiko berjumlah 32 responden atau 5,2%.

Menurut asumsi (Iffah et al., 2016) paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Namun dari hasil penelitian didapatkan bahwa paritas tidak menjadi faktor utama dalam meningkatnya persalinan *sectio caesaria*.

Hasil analisis (Wandini, 2017) hubungan riwayat SC dengan persalinan SC di RSAY Metro diperoleh bahwa ibu dengan riwayat SC (71 %) dilakukan SC sedangkan yang tidak SC lebih besar jumlahnya (44 %). Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,047$  berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat SC dengan persalinan SC di RSAY Metro Tahun 2014.

Sedangkan menurut asumsi (Iffah et al., 2016), dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat obstetric yang buruk/berisiko, sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* sering ditemukan dan menjadi faktor utama meningkatnya persalinan *sectio caesaria* di RSU Artha Medica tahun 2018.

Dari hasil penelitian (Zanah et al., 2019) terdapat 95 orang secara keseluruhan ibu bersalin. Diantaranya terdapat 50 yang di SC, ibu yang di SC dan mempunyai riwayat SC sebanyak 20 orang (95,2%) dan jumlah ibu yang tidak mempunyai riwayat SC sebanyak 30 orang (40,5%). Sedangkan ibu yang tidak di SC terdapat 45 orang, ibu yang tidak di SC dan mempunyai riwayat SC sebanyak 1 orang (4,8%) dan jumlah ibu yang tidak mempunyai riwayat SC sebanyak 44 orang (59,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawiroharjdo (2012) dalam ((Bhakti et al., 2019)) bahwa ibu bersalin yang pada persalinan terdahulu dilakukan dengan tindakan *sectio cesaria* (SC) memiliki kecenderungan untuk dilakukan persalinan dengan tindakan SC juga pada persalinan berikutnya.

Berdasarkan sumber penelitian di atas dapat di sebutkan bahwa faktor penyulit persalinan atau indikasi *section caesarea* ada tiga yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor lain. Faktor penyulit ibu diantaranya seperti *palesta previa*, *disporposi cepalo pervik*, tumor jalan lahir, *rupture uteri*, *partus lama*, *pre eklamsia*. Faktor janin yaitu bayi besar, letak janin, gawat janin dan faktor penulit lainnya yaitu paritas, jarak persalinan, riwayat obstetri, dan induksi gagal. Sehingga dari jurnal dapat disimpulkan bahwa faktor dominan penyulit persalinan atau indikasi SC adalah dari faktor ibu yaitu *pre eklamsia*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Berdasarkan analisa dan pembahasan *literatur review* yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan SC, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Plasenta Previa* dari hasil *literatur review* ada hubungan *prasenta previa* dengan persalinan SC yaitu 2 jurnal persalinan SC dengan *plasenta previa*.

2. Disproporsi cefalo pelvik dari hasil *literatur review* ada hubungan CPD dengan persalinan SC yaitu 2 jurnal persalinan SC dengan CPD.
3. Terdapat hubungan ruptur uteri dengan persalinan SC yaitu mempunyai resiko 9,5 kali melahirkan dengan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ruptur uteri.
4. Terdapat hubungan partus lama dengan persalinan SC yaitu 2 jurnal mengatakan ada hubungan yang signifikan partus lama dengan persalinan SC.
5. Dari 4 jurnal yang meneliti terdapat hubungan pre eklamsia dengan persalinan SC yang memiliki resiko 1,3 kali melahirkan dengan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami pre eklamsia
6. Letak janin dari hasil *literatur review* ada hubungan letak janin dengan persalinan SC yaitu 2 jurnal persalinan SC dengan letak janin.
7. Paritas terdapat 1 jurnal dari hasil *literatur review* terdapat hubungan partus dengan persalinan SC. Dan 1 jurnal mengatakan tidak ada hubungan partus dengan persalinan SC.
8. Dari 5 jurnal yang meneliti terdapat hubungan riwayat obstetri dengan persalinan SC yang memiliki resiko 3 kali melahirkan dengan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat SC.
9. Faktor dominan penyulit persalinan atau indikasi SC adalah dari faktor ibu yaitu pre eklamsia.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Tenaga Kesehatan  
Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan dan memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait dengan tanda- tanda pre eklamsia pada kehamilan.
2. Ibu hamil  
Diharapkan ibu melakukan cek up rutin ANC dan mengetahui tentang tanda-tanda pre eklamsia serta memperhatikan asupan nutrisi untuk janin terutama membatasi asupan garam atau natrium.
3. Peneliti selanjutnya  
Data base yang digunakan lebih banyak sehingga dalam penyusunan mendapatkan artikel yang lebih banyak dan baik, serta batasan tahun pencarian artikel dengan kata kunci yang ditetapkan adalah lima tahun terakhir agar *literatur* yang didapat lebih update.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A., & Puri, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
- Arman, S. R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu Tahun 2017. *Universitas Esa Unggul*, 4(November 2016), 9–15.
- Astuti, M. D. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsu Pku Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2016*.

- Badan Pusat Statistik. (2016). Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. In *Katalog BPS*. file:///C:/Users/Windows 10/Downloads/Documents/3 BPS Potret Awal TPB di Indonesia.pdf
- Bhakti, Prihartini, A. R., Iryadi, R., & Kunci, K. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria ( SC ) pada Ibu Bersalin Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2019*. 1, 13–20.
- Dinkes Provinsi DIY. (2018). *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2018*. 1–224.
- Helmi, N., & Rasyid, Z. (2020). *Determinant of Sectio Caesarea delivery on Birth Mother in A Hospital in Pekanbaru City*. 6(1), 115–120.
- Iffah, U., Marbun, R. R., & Sinaga, S. P. (2016). *Faktor Yang berhubungan dengan Tindakan Persalinan Sectio Cesarea Di RSUD Artha Medical Binjai*. 3(1), 263–267.
- Kristensen, J., Maeng, M., Mortensen, U. M., Berg, J., Rehling, M., & Nielsen, T. T. (2018). Lack of cardioprotection from metabolic support with glutamine or glutamate in a porcine coronary occlusion model. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 39(1), 115–120. <https://doi.org/10.1080/14017430510009078>
- Oliver, J. (2016). 濟無 No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pritasari, K. (2018). *Peran rumah sakit dalam rangka menurunkan AKI dan AKB*. 1–27. <https://bulelengkab.go.id/assets/instansikab/101/bankdata/paparan-dirjen-kesmas-utk-kars-53.pdf>
- Rosyid. (2012). *Pp 33 2012 Tentang penanganan keperawatan pasien dengan post oprasi sectio caesarea*. 1–5.
- Soemargono, F. (2019). Profil Kesehatan Kab. Bantul. *Profil Kesehatan Kab. Bantul 2019*, 13(1), 15–20. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Wandini, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2014*. 11(3), 180–187.
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.
- Wulandari, P., & Maharani, R. P. (2018). *Fktor-Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang*. 5(2), 64–71.
- Zanah, M., Mindarsih, E., & Wulandari, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesaria di RS TK.II Pelamonia Makasar Tahun 2019*. 3(1), 1–9.