

**HUBUNGAN KEJADIAN *SECTIO CAECAREA* DENGAN
IBUBERSALIN YANG BERISIKO DI RSUDDr. R.
GOETENG TAROENADIBRATA
PURBALINGGA
TAHUN 2011**

Ikit Netra Wirakhmi

Prodi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email :.ikitnetra@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Factors predisposing to direct cause of death in women is influenced by several factors, the mother's health is at risk. one of the categories of maternal risk is premature rupture of membranes. When the incident occurred above sectio caesarea it must be done to save the lives of mothers. Preliminary survey conducted in hospitals Hospital dr. R Goeteng Taroenadibrata on February 15, 2012 that the incidence of birth sectio caecarea in 2010 was 305 out of 1120 deliveries (27.2%) and Banyumas Hospital events sectio caecarea labor in 2010 was 361 out of 1421 deliveries (25.4%)

Objective: To determine the incidence of sectio caecarea relationship with birth mothers who are at risk in hospitals Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga in 2011.

Methods: This study is a retrospective descriptive study korelasidengan approach. The samples are sampling jenuh, samples of this research is all ibu bersalin.Sampel 1256 respondents in this study. The analysis used data analysis univariat dan bivariate analysis using chi-square method

Results: Labor Sectio Caecarea many as 336 people (26.8%), mothers who risk as much as 612 people (48.7%) and from the data analysis bivariat didapatkan bahwa χ^2 count > χ^2 table (118.277 > 3,841) with the corelation 0,293 coofisien Ho rejected and Ha accepted

Conclusion: There is a relationship between the incidence of birth sectio caecarea with birth mothers who are at risk

Keywords: Labor Sectio Caecarea, Mother Maternity Risk.

1. PENDAHULUAN

Derajat Kesehatan keluarga dan masyarakat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan berdasarkan Angka Kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*) dan Angka Kematian Bayi (*Neonatal Mortality Rate*) (Saifuddin, 2006). WHO (*World Health Organisation*) memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Laporan awal survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan yang menjadi penyebab perdarahan yaitu *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan perdarahan *post partum* sebesar 28%, *eklampsia* 24%, infeksi 11%, partus lama 5 %, abortus 5%, dan lain-lain (SDKI, 2008).

Faktor predisposisi untuk penyebab kematian langsung pada ibu dipengaruhi oleh faktor usia yang akan menyebabkan kematian pada ibu, ketidaksesuaian kepala janin dan panggul atau CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*) yang akan menyebabkan terjadinya partus lama,

faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim yang akan menjadikan partus lama, *plasenta previa* yang akan menyebabkan perdarahan pada ibu, ketuban pecah dini yang akan menyebabkan *asfiksia* pada bayi, serta rasa takut kesakitan dalam proses melahirkan. Apabila Kejadian tersebut diatas terjadi maka harus dilakukan *sectio caesarea* (Indriarti, 2007).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau *sectio caesarea* adalah suatu *histerektomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sarwono, 2006).

Persentasi persalinan *cesar* dibandingkan persalinan normal kurang lebih sekitar 15%. Sepanjang 2005-2006, diantara 100 orang ibu melahirkan, terdapat 25-32 ibu yang melahirkan *cesar*, dan pada tahun 2007 meningkat pesat hingga 26% dari seluruh persalinan (Indiarti, 2007).

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organisation*) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesar* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Kematian ibu akibat risiko *caesar* itu sendiri kini dapat ditegakkan hingga angka 1 per 100 persalinan dari data di seluruh dunia. (Indiarti, 2007).

Angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia cukup tinggi menurut survei yang dilakukan oleh Prof. Dr. Gulardi dan dr. A. Basalamah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta, hasilnya 17.665 kelahiran, dari angka kelahiran tersebut sebanyak 35,7% - 55,3% melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Sebanyak 19,5%-27,3% diantaranya merupakan *sectio caesarea* karena adanya komplikasi *Cephalopelvik Disproportion* (CPD) atau ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin. Berikutnya, *sectio caesarea* akibat perdarahan hebat yang terjadi selama persalinan sebanyak 11,9% - 21% dan *sectio caesarea* karena janin sungsang berkisar antara 4,3-8,7% (Kasdu, 2003).

Angka *morbiditas* ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Pecahnya ketuban pada kehamilan sering kali tidak disadari penyebabnya. Insiden di kalangan wanita yang melahirkan bayi prematur berkisar antara 40-60% dan angka kematian perinatal bayi prematur meningkat nyata jika terdapat Ketuban Pecah Dini (KPD). Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan, dapat terjadi infeksi *maternal* dan *neonatal*,

persalinan *prematum*, *hipoksia* karena kompresi tali pusat, meningkat insiden *sectio caesarea* atau gagal persalinan normal (Kaufmann, 2004).

Berdasarkan data yang ada di RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta, tahun 2000-2005, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 per bulan, 30% diantaranya merupakan *sectio caesarea*. Berdasarkan persentase *sectio caesarea* tersebut, 13,7% disebabkan oleh gawat janin (denyut jantung janin melemah menjelang persalinan) dan 2,4% karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu. Sisanya, sekitar 13,9% *sectio caesarea* dilakukan tanpa pertimbangan medis (Kasdu, 2003). Dari data di atas juga diterangkan bahwa jumlah wanita yang berusia 30-40 tahun yang mengandung peningkatan *sectio caesarea* secara dramatis. Menurut *Nasional Center for Health Statistics*, presentase anak pertama yang lahir dari wanita berusia 30-39 tahun meningkat lima kali lipat dalam 20 tahun, yakni dari 3,8% menjadi 18,1% pada tahun 2002. Oleh karena itu, usia ibu adalah faktor *independent* untuk bedah *caesar* (Kaufmann, 2004).

Pada tahun 2004, terdapat beberapa laporan yang dipublikasikan di seluruh Amerika Serikat dan Kanada yang

menyarankan bahwa persalinan *pervaginam* yang dilakukan oleh ibu bersalin yang mempunyai riwayat *sectio caecarea* lebih berisiko, karena pernah dilakukan percobaan pada 12 ibu bersalin yang dilakukan persalinan *pervaginam* yang mempunyai riwayat *sectio caecarea* sebelumnya, yang hasilnya 2 ibu mengalami *ruptur uteri*, 3 kematian *perinatal*, dan 2 bayi menderita gangguan *neurologis* jangka panjang yang signifikan, dan yang lainnya cedera akibat *asfiksia antepartum*. Oleh karena itu, ibu yang mempunyai riwayat *sectio caecarea* maka akan dilakukan persalinan *sectio caecarea* berulang, untuk menghindari terjadinya *ruptur uteri*. (Cunningham, 2005).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 15 Februari 2012, bahwa angka kejadian persalinan *sectio caecarea* di tahun 2010 terdapat 305 dari 1120 persalinan (27,2%) dan dari hasil persalinan *sectio caecarea* tersebut diambil 10 data dari Rekam Medik ibu bersalin dengan *sectio caecarea*, didapatkan 4 persalinan *sectio caecarea* dengan indikasi CPD (*Cephalopelvic disproportion*), dan 2 kasus karena KPD (Ketuban Pecah Dini) dan 2 kasus dengan riwayat *sectio*

caecarea sebelumnya, dan 2 kasus diantaranya persalinan *sectio caecarea* dengan PEB (*Preeklamsia Berat*). Di RSUD Banyumas angka kejadian *sectio caecarea* pada tahun 2010 terdapat 361 dari 1421 persalinan (25,4%).

Berdasarkan latar belakang dan hasil survei di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Hubungan Kejadian *Sectio Caecarea* dengan Ibu Bersalin Yang Berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2011.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum adalah Mengetahui Hubungan Kejadian *Sectio caecarea* dengan ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah Mengetahui Kejadian Persalinan *Sectio Caecarea* di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011, Mengetahui jumlah ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011, Mengetahui Hubungan kejadian Persalinan *sectio caecarea* dengan ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011.

Beberapa manfaat yang diperoleh Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Hubungan Kejadian *Sectio Caecarea* dengan Ibu Bersalin yang Berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan informasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa STIKES Harapan Bangsa Purwokerto khususnya program studi D3 Kebidanan terutama yang berkaitan dengan Hubungan kejadian persalinan *sectio caecarea* dengan ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011, Menambahkan wawasan (pengetahuan) dan pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan teori yang diperoleh dari bangku kuliah dan mengaplikasikannya melalui penelitian tentang Hubungan Kejadian *Sectio Caecarea* dengan Ibu Bersalin yang Berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. METODOLOGI PENELITIAN

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan *Sectio Caecarea* di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2011

Persalinan <i>Sectio Caecarea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	336	26,8
Tidak	920	73,2
Total	1256	100

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *retrospectivestudy* (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah Master Tabel yang berisi data seluruh pasien yang mengalami persalinan *sectio caecarea*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin berdasarkan data yang di peroldi RSUD dr.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Goetheng Tarumadibrata tahun 2011 sejumlah 1256 ibu bersalin, Sampel 1256.

Pengolahan data ini meliputi *Editing, Coding, Tabuling, Entry Data*. Analisis data adalah univariat dan bivariat,(Notoatmodjo, 2010). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

N

Ket

P : persentase

F : frekuensi

N : jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa kejadian persalinan *Sectio Caecarea* pada ibu bersalin sebagian besar ibu tidak melakukan persalinan *Sectio Caecarea* yaitu sebanyak 920 responden (73,2%) sedangkan yang mengalami persalinan *Sectio Caecarea* hanya 336 responden (26,8%). Menurut teori dari Sarwono tahun 2006, persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Hasil penelitian ini, didapatkan ibu yang bersalin dengan *sectio caesare* sebanyak 26,8% lebih tinggi dari teori Prawiroharjo (2006) yang menyatakan bahwa persalinan *sectio caecarea* di negara berkembang sekitar 10-15%, menurut teori dari Kasdu (2003), istilah *Caesar* sendiri berasal dari bahasa Latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan

dinding rahim. Menurut sejarah operasi *caesar*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu melakukan persalinan normal sebesar 73,2% hal ini bisa dikarenakan adanya asuhan persalinan normal, sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2008) dimana asuhan persalinan normal terjadi 80-90% dan persalinan patologisnya sekitar 10-15%, persalinan patologis seperti ada riwayat penyakit yang menyertai, Ketuban Pecah dini, perdarahan *anterpartum*, kelainan letak pada janin. Oleh dari itu, sebaiknya dilakukan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran *paradigma* dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Hal ini juga didukung teori dari Kasdu (2003) persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada di dalam rahim ibu. Jadi, apabila persalinan harus dilakukan dengan operasi, menurut buku *Obstetrics and Gynecology*, ada empat alasan yaitu: untuk keselamatan ibu dan janin ketika persalinan harus berlangsung tidak terjadi kontraksi, *distosia* (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami, dan bayi dalam keadaan darurat sehingga harus segera dilahirkan, tetapi jalan lahir tidak mungkin dilalui janin.

Adapun tujuan *sectio caesarea* menurut Prawirohardjo (2009) adalah untuk melahirkan janin dengan segera berkontraksi dan menghentikan perdarahan serta menghindari kemungkinan terjadi robekan pada *servik uteri* jika janin dilahirkan *pervaginam*. Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesar* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Bersalin yang Berisiko di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2011

Ibu Bersalin Berisiko	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	612	48,7
Tidak	644	51,3
Total	1256	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin adalah yang tidak berisiko sebanyak 644 responden (51,3%) dan ibu bersalin yang berisiko sebanyak 612 responden (48,7%) karena pada ibu bersalin berisiko sebanyak 612 (48,7%) responden terdapat riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, Ketuban Pecah Dini dan *Preeklampsia* ringan dan

Preeklampsia berat, dan 644 (51,3%) responden ibu bersalin ini juga terdapat faktor ibu berisiko lainnya seperti perdarahan antepartu, kelainan letak panggul, kelainan kontraksi, dan komplikasi pada janin. Hasil penelitian ini, didapatkan jumlah ibu bersalin berisiko sebanyak 48,7% menurut teori dari Cunningham (2005), beberapa faktor ibu bersalin yang berisiko antara lain

adalah persalinan sebelumnya dengan operasi *caesar*. Penelitian lain juga mendefinisikan bahwa *cesar* ulang dilakukan jika ditemukan kriteria seperti riwayat satu atau dua kali *sectio caecarea transversal*, panggul adekuat secara klinis, tidak ada jaringan parut atau riwayat *ruptur uteri*. Pada ibu dengan riwayat persalinan mengalami *ruptur uteri* sebelumnya sangat rawan untuk dilakukan persalinan *pervaginam* lagi dikarenakan bisa menyebabkan ibu mengalami robekan lebih luas pada uteri sehingga disarankan untuk melakukan persalinan *sectio caecarea* pada persalinan berikutnya.

Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian Erlin (2010) dimana dari 89 responden yang bersalin dengan *sectio caecarea* sebanyak 40 responden mempunyai riwayat persalinan *sectio caecarea*. Menurut teori dari Sarwono tahun 2008, faktor yang lain ibu bersalin berisiko adalah Ketuban Pecah Dini yaitu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan *prematum*. Dalam keadaan

normal 8 – 10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini tergantung pada usia kehamilan, dapat terjadi infeksi *maternal* maupun *neonatal*, persalinan *prematum*, *hipoksia* karena kompresi tali pusat, meningkatkan insiden *sectio caecarea* atau gagal persalinan normal.

Hasil penelitian ini, didapatkan ibu bersalin berisiko sebesar 48,7%, menurut Indiarti (2007), faktor predisposisi untuk penyebab kematian langsung pada ibu dipengaruhi oleh ibu bersalin berisiko antara lain oleh faktor usia yang akan menyebabkan kematian pada ibu, ketidaksesuaian kepala janin dan panggul atau CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*) yang akan menyebabkan terjadinya partus lama, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim yang akan menjadikan partus lama, *plasenta previa* yang akan menyebabkan perdarahan pada ibu, ketuban pecah dini yang akan menyebabkan *asfiksia* pada bayi, serta rasa takut kesakitan dalam proses melahirkan. Apabila Kejadian tersebut di atas terjadi maka harus dilakukan *sectio caesarea*.

Tabel 3.3 Hubungan Kejadian Persalinan *Sectio Caecarea* dengan Ibu Bersalin yang Berisiko di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2011

Persalinan Sectio Caecarea	Ibu Bersalin Berisiko				Total		X ²
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	f	%			
Ya	249	74,1	87	25,9	336	100	118,277
Tidak	363	39,5	557	60,5	920	100	
Total	612		644		1256	100	CC : 0,293

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Nilai *chi-square* (χ^2 hitung) berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 118,227. Jika dilihat dari nilai tabel χ^2 untuk $df = 1$ dengan taraf signifikan 5% adalah 3,841, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($118,277 > 3,841$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara kejadian persalinan *sectio caecarea* dengan ibu bersalin yang berisiko.

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien korelasi adalah 0,293 jika dilihat dari tabel koefisien korelasi dapat diketahui bahwa nilai kekuatan hubungan adalah rendah. Dapat disimpulkan bahwa kejadian persalinan *sectio caecarea* tidak hanya disebabkan oleh ibu bersalin berisiko tetapi juga disebabkan oleh faktor lain seperti Kelainan Letak panggul (KPD), perdarahan *antepartum*,

kelainan letak plasenta, dan kelainan pada janin. Hasil penelitian ini, didapatkan ada hubungan persalinan *Sectio caecarea* dengan ibu bersalin berisiko sesuai dengan teori dari Cuningham (2005), bahwa ibu bersalin berisiko dengan riwayat persalinan *Sectio caecarea* sebelumnya adalah merupakan riwayat persalinan yang telah dilakukan sebelumnya atau bertahun-tahun uterus yang memiliki jaringan parut dianggap kontra indikasi untuk kelahiran, karena kekhawatiran akan terjadinya *ruptur uteri*.

Selain itu, faktor risiko untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini, yaitu berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen, kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berkaitan pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok. Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan, dapat

terjadi infeksi *maternal* maupun *neonatal*, persalinan *prematum*, hipoksiakarena kompresi tali pusat, meningkatkan insiden *sectio caecarea* atau gagal persalinan normal.

Menurut teori Prawirohardjo²⁰⁰⁷, dimana tidak hanya ketuban pecah dini saja yang akan mengakibatkan risiko bagi ibu dan janin *preeklampsia* juga akan menyebabkan risiko bagi ibu dan janinnya, apabila *preeklampsia* masih dalam *preeklampsia* ringan tetapi umur kehamilan sudah cukup bulan harus segera dilakukan pengakhiran kehamilan, tetapi jika *preeklampsia* dan umur kehamilan masih muda atau belum cukup bulan belum dilakukan pengakhiran kehamilan hanya cukup dilakukan penanganan dengan cara memberikan MgSO₄ untuk mencegah terjadinya *preeklampsia* berat hingga *preeklampsia*, apabila *preeklampsia* berat hingga sudah memasuki *eclampsia* maka harus dilakukan pengakhiran kehamilan walaupun umur kehamilan masih muda atau belum cukup bulan karena bisa mengakibatkan kematian bayinya. Pengakhiran kehamilan ini bisa dilakukan dengan cara induksi atau persalinan *sectio caecarea* menurut keadaannya.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan persalinan *Sectio caecarea* dengan ibu bersalin berisiko

sesuai dengan penelitian Mulyati (2010), terdapat 60 persalinan *sectio caecarea* di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Sragen (2010), hasil penelitiannya yaitu 10 (16,7%) kasus dengan *sectio caecarea* dengan indikasi KPD kasus ini paling banyak ditemukan dalam rumah sakit ini, 6 (10,0%) kasus dengan indikasi *preeklampsia* dan *eclampsia*, 6 (10,0%) dengan riwayat *sectio caecarea* sebelumnya, dan sisanya persalinan *sectio caecarea* dengan indikasi lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mazidatun (2010), terdapat 126 persalinan *sectio caecarea* yang menunjukkan kejadian persalinan *sectio caecarea* berdasarkan indikasi ibu di RSUD Banyumas, hasil penelitiannya yaitu 48 responden (53,9%) kasus *sectio caecarea* dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) kasus ini paling banyak ditemukan di rumah sakit ini, 40 responden (44,9%) kasus dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), 36 (40,4%) kasus dengan *preeklampsia* dan *eclampsia*.

Menurut teori dari Cunningham (2005), pada tahun 58 terdapat beberapa laporan yang dipublikasikan di seluruh Amerika Serikat dan Kanada yang menyarankan bahwa persalinan *pervaginam* yang dilakukan oleh ibu bersalin yang mempunyai riwayat *sectio*

caecare lebih berisiko, karena pernah dilakukan percobaan pada 12 ibu bersalin yang dilakukan persalinan *pervaginam* yang mempunyai riwayat *sectio caecare* sebelumnya, yang hasilnya 2 ibu mengalami *ruptur uteri*, 3 kematian *perinatal*, dan 2 bayi menderita gangguan *neurologis* jangka panjang yang *signifikan*, dan yang lainnya cidera akibat *asfiksia antepartum*.

Oleh karena itu, ibu yang mempunyai riwayat *sectio caecare* maka akan dilakukan persalinan *sectio caecare* berulang, untuk menghindari terjadinya *ruptur uteri*.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut: Kejadian Persalinan *Sectio Caecare* di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011 sebanyak 336 orang (26,8%) dari 1256 persalinan. Jumlah ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011 sebanyak 612 orang (48,7%) dari 1256 persalinan. Hubungan kejadian persalinan *sectio caecare* dengan ibu bersalin yang berisiko di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2011 bahwa χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($118,277 > 3,841$)

maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara kejadian persalinan *sectio caecare* dengan ibu bersalin yang berisiko.

B. SARAN

1. Bagi RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diharapkan dapat ditekan atau diturunkan Walaupun institusi pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan akan tetapi masih perlu dilakukan peningkatan yaitu dengan memberikan lebih *spesifik* materi kepada para mahasiswanya, selain itu juga sebagai bahan bacaan dan perpustakaan.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini khususnya meneliti faktor-faktor lain yang peneliti belum teliti meliputi faktor dari janin seperti bayi besar, kelainan letak pada bayi, ancaman gawat janin. Faktor dari ibu, meliputi usia, kelainan tulang panggul dan kelainan kontraksi rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham, F. Garry. 2000. *Obstetri William*. Jakarta : EGC
- Hernawati, 2009. *Gambaran Persalinan Sectio caecarea di RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Purwokerto : Stikes Harapan Bangsa.
- Inayah, Maslahatul. 2006. *Gambaran Kejadian Persalinan dengan Seksio Sesarea di BP RSUD Kebumen tahun 2006*. Purwokerto. Skripsi STIKes Harapan Bangsa.
- Indiarti, M. T. 2007. *Caesar, Kenapa Tidak?*. Jakarta: EGC
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar: Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kaufmann, Elizabeth. 2004. *Persalinan Normal Setelah Operasi Cesar*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Nugraheny, Esti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mazidatun, 2010. *Gambaran Angka Kejadian Persalinan Sectio Caecarea Berdasarkan Indikasi Ibu di RSUD Banyumas*, Purwokerto : Stikes Harapan Bangsa.
- Megamuztofa, 2010. *Gambaran Faktor Penyebab Ibu Bersalin dengan Sectio Caecarea di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*. Purwokerto : Stikes Harapan Bangsa.
- , IBG. 2003. *Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulyati, isti. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio caecarea*. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, S 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: FKUI
- Prawirohardjo, S 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: FKUI

- Prawirohardjo, S. 2009. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- _____, 2009. *Ilmu Kandungan*, Jakarta : Bina Pustaka.
- _____, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sadiman. M. Ridwan. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Seccio Sesarea di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2008*. Jurnal Kesehatan Metro No. II Edisi Desember 2009.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sayono. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan D3, D4, S1*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- SDKI, 2008. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2008*. Sumber. Depkes RI
- Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Tiran, Denise. 2006. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Warouw. 2006. *Kematian Pada Ibu Menurun Walau Masih Tinggi*. <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0765/30/kesra03.htm>. (Diakses tanggal 21 juli 2011).
- Yayan A.I., Irwan M., Lestari, Tengku A, Apriani D. 2008. *Arrest of Decent - Cephalopelvic Disproportion (CPD)* <http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/09/05/arrest-of-decent-cephalopelvic-disproportion-cpd/> (Diakses tanggal 2 Juni 2011).