

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RSIA SITTI KHADIJAH KOTA GORONTALO

Ani Retni¹, Harismayanti², Adeliyawati Malapo³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

*Corresponding Author : Muhammadiyah Gorontalo^{1,2,3}

ABSTRAK

Persalinan *sectio caesarea* semakin meningkat karena merupakan tindakan akhir yang disebabkan sulitnya dilakukan persalinan normal, hal ini berasal dari karakteristik ibu dan janin. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Desain penelitian kuantitatif deskriptif, populasi ibu bersalin *sectio caesarea* di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo sebanyak 45 orang, jumlah sampel 40 orang menggunakan teknik sampling *accidental sampling*. Hasil penelitian diperoleh usia tidak berisiko sebanyak 32 responden (80%) dan berisiko sebanyak 8 responden (20%), paritas primipara sebanyak 14 responden (35%) dan multipara sebanyak 26 responden (65%), KPD sebanyak 7 responden (27,5%) dan tidak KPD sebanyak 33 responden (82,5%), gagal induksi sebanyak 9 responden (22,5%) dan tidak gagal induksi sebanyak 31 responden (77,5%), memiliki riwayat penyakit sebanyak 3 responden (7,5%) dan tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 37 responden (92,5%), gawat janin sebanyak 4 responden (10%) dan tidak terjadi gawat janin sebanyak 36 responden (90%), letak janin sungsang sebanyak 6 responden (15%) dan letak janin normal sebanyak 34 responden (85%), panggul sempit sebanyak 1 responden (2,5%) dan panggul tidak sempit sebanyak 39 responden (97,5%), lilitan tali pusat sebanyak 2 responden (5%) dan tali pusat normal sebanyak 38 responden (95%). Disimpulkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo diantaranya usia berisiko, multipara, KPD, gagal induksi, memiliki riwayat penyakit, terjadi gawat janin, letak janin sungsang, panggul sempit dan tali pusat terlilit. Sehingga, diharapkan dapat mengambil kebijakan dengan memberikan informasi kepada ibu bersalin terkait pencegahan terjadinya *sectio caesarea* pada persalinan selanjutnya.

Kata kunci : karakteristik, persalinan, *sectio caesarea*

ABSTRACT

Caesarean section childbirth are increasing because they are the final action due to the difficulty of carrying out a normal childbirth, this comes from the characteristics of the mother and fetus. The aim of the research was to determine the characteristics of mothers giving birth by caesarean section at RSIA Sitti Khadijah, Gorontalo City. Descriptive quantitative research design, the population of women giving birth by caesarean section at RSIA Siti Khadijah, Gorontalo City was 45 people, the sample size was 40 people using accidental sampling technique. The research results showed that 32 respondents (80%) were not at risk and 8 respondents (20%) were at risk, 14 respondents were primiparous (35%) and 26 respondents were multipara (65%), 7 respondents (27.5%) were at risk. (%) and not KPD as many as 33 respondents (82.5%), failed induction as many as 9 respondents (22.5%) and did not fail induction as many as 31 respondents (77.5%), had a history of disease as many as 3 respondents (7.5%) (%) and had no history of disease as many as 37 respondents (92.5%), fetal distress as many as 4 respondents (10%) and no fetal distress as many as 36 respondents (90%), breech fetal position as many as 6 respondents (15%) and 34 respondents (85%) had normal fetal position, 1 respondent had a narrow pelvis (2.5%) and 39 respondents (97.5%) had a non-narrow pelvis, 2 respondents (5%) had a coiled umbilical cord and normal fetal position. as many as 38 respondents (95%). It was concluded, the characteristics of mothers giving birth by caesarean section at RSIA Siti Khadijah, Gorontalo City included age at risk, multipara, PROM, failed induction, history of disease, fetal distress, breech fetus position, narrow pelvis and entangled umbilical cord. So, it is hoped that policies can be adopted by providing information to birth mothers regarding the prevention of caesarean section in subsequent deliveries.

Keywords : characteristics, childbirth, *sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Umumnya ibu hamil mengharapkan dapat menjalani persalinan dengan normal, tetapi pada beberapa ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak dapat menjalani persalinan normal. Apabila ibu tidak dapat menjalani persalinan normal, maka bisa dilakukan tindakan pembedahan yaitu dengan cara operasi *sectio caesarea* (Saputra et al., 2023). *Sectio caesarea* merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara melakukan sayatan pada perut dan dinding rahim dengan syarat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* ini bertujuan agar ibu dapat melahirkan bayi dalam keadaan sehat dan bayi dapat lahir dengan selamat (Hariwijayanti et al., 2023).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi metode persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 17,6%. Provinsi Jakarta merupakan provinsi dengan angka prevalensi *sectio caesarea* tertinggi yakni mencapai 31,1% dan terendah berada di Provinsi Papua sebesar 6,7%. Sementara, untuk Provinsi Gorontalo prevalensi persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 18,9% (Kemenkes RI, 2018). Dari data-data tersebut menunjukkan persalinan dengan *sectio caesarea* semakin meningkat. Hal ini dikarenakan *sectio caesarea* merupakan tindakan akhir ketika terdapat kesulitan persalinan (Hariwijayanti et al., 2023).

Penyebab sulitnya dilakukan persalinan normal yang akhirnya ibu bersalin harus menjalani operasi *sectio caesarea* ini dapat berasal dari karakteristik ibu dan karakteristik janin. Karakteristik penyebab yang berasal dari ibu yaitu kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, disporporasi janin atau panggul, ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, ibu dengan penyakit misalnya penyakit jantung dan diabetes mellitus, serta gangguan perjalan persalinan misalnya kista ovarium, mioma uteri. Karakteristik penyebab yang berasal dari janin yaitu gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum (Saputra et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi beberapa karakteristik persalinan dengan *section caesarea*, diantaranya penelitian Juliathi et al (2020) menunjukkan persalinan dengan *sectio caesarea* di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 paling banyak terjadi pada umur reproduksi sehat (76,17%), tingkat pendidikan menengah (74,73%), kehamilan multigravida (61,9%) umur kehamilan aterm (58,8%) janin tunggal (95,30%), malpresentasi (45,2 %) dan Preeklampsia Berat (30,6%).

Penelitian lainnya yang dilakukan Jumatin et al (2022) didapatkan bahwa karakteristik persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan distosia persalinan paling banyak disebabkan oleh janin (Passenger) sebanyak 140 (39%) indikasi, faktor lain yaitu 120 (33,3%) indikasi, kekuatan (Power) 66 (18,3%) indikasi, dan jalan lahir (Passage) sebanyak 34 (9,4%) indikasi. Penelitian Surmayanti et al (2022) mengenai karakteristik persalinan *sectio caesarea* di RSU Bahagia Makassar diketahui ibu bersalin yang usianya berisiko yaitu <20 tahun atau >35 tahun sebesar 35,6%, paritas tinggi dengan jarak kehamilan <2 tahun sebesar 52,9%, CPD atau panggul sempit sebesar 3,4%, persalinan tidak maju sebesar 6,9%, KPD sebesar 31%, gawat janin sebesar 28,7%, kelainan letak sebesar 20,7% dan gemeli sebesar 2,3%.

Karakteristik-karakteristik inilah yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesaria* dilakukan untuk melakukan pencegahan terhadap kerusakan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan anak sehingga ibu yang melahirkan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Maidah (5) Ayat 32, yaitu:

مَنْ أَجَلٌ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Artinya: “Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi” (QS. Al-Maidah: 32).

Berdasarkan ayat tersebut bahwa sesungguhnya bayi yang berada dalam perut ibu mempunyai hak untuk hidup sehingga manusia diberikan kemampuan untuk melakukan pencegahan kerusakan atau masalah yang dapat dialami oleh ibu dan bayi di dalam rahimnya sehingga perlu dilakukan *sectio caesarea*.

Data dari rekam medik RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo diperoleh jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* pada tahun 2021 sebanyak 304 orang, tahun 2022 sebanyak 612 orang dan tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan April sebanyak 272 orang. Rata-rata pasien *sectio caesarea* selama 1 bulan terakhir yaitu bulan April sebanyak 45 orang, per hari pasien *sectio caesarea* mencapai 1-2 orang dan apabila ada cito perhari bisa mencapai 4 orang.

Studi pendahuluan awal yang juga dilakukan peneliti diperoleh bahwa karakteristik ibu bersalin yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* di RS Sitti Khadijah Kota Gorontalo diantaranya disebabkan adanya indikasi pada ibu dan indikasi janin. Dari uraian di atas didapatkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan berbagai karakteristik penyebab ibu bersalin dengan *sectio caesarea* baik yang berasal dari indikasi ibu dan indikasi janin, maka hal ini memerlukan yang memerlukan perhatian khusus untuk menjadi prioritas di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RS RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif merupakan metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang diteliti dalam hal ini ibu bersalin dengan *sectio caesarea* sehingga fokus utama peneliti adalah menjelaskan karakteristik-karakteristik penyebab ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo yang meliputi usia ibu, paritas, ketuban pecah dini (KPD), gagal induksi, riwayat penyakit, gawat janin (*fetal distress*) dan letak janin.

Penelitian ini telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Juni-September tahun 2023. Penelitian ini dimulai dari pengambilan data awal sampai penelitian selesai dilakukan. Variabel penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang meliputi usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, gagal induksi, riwayat penyakit, gawat janin, letak janin, panggul sempit dan lilitan tali pusat.

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo pada bulan Juli tahun 2023 sebanyak 45 orang.

Sampel adalah kelompok kecil yang diamati dan merupakan bagian dari populasi sehingga sifat dan karakteristiknya sama. Sampel dalam penelitian ini diambil semua populasi yaitu ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo pada bulan Juli 2023 sebanyak 45 orang. Selanjutnya, peneliti menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(\epsilon^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 45(0,05^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 45(0,0025)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 0,1125}$$

$$n = \frac{45}{1,1125}$$

$n = 40$ orang

Keterangan:

N= Populasi

n= Sampel

$e = \text{error margin } 5\% (0,05)$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel tersebut diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang kebetulan ditemui oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1	Pendidikan		
	SD	2	5,0
	SMP	4	10,0
	SMA	16	40,0
	Diploma	5	12,5
	Sarjana	13	32,5
	Total	40	100
2	Pekerjaan		
	IRT	27	67,5
	Bidan	2	5,0
	Swasta	2	5,0
	Guru	3	7,5
	ASN	3	7,5
	Wiraswasta	3	7,5
	Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 16 responden (40%) dan terendah adalah SD sebanyak 2 responden

(5%). Kemudian, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 27 responden (67,5%) dan terendah adalah bidan dan swasta yang masing-masing sebanyak 2 responden (5%).

Analisa Univariat

Tabel 2. Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

No	Karakteristik Ibu Bersalin dengan <i>Sectio Caesarea</i>	Jumlah	Persentase
1	Usia		
	Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	8	20,0
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	32	80,0
	Total	40	100
2	Paritas		
	Primipara	14	35,0
	Multipara	26	65,0
	Grandemultipara	0	0
	Total	40	100
3	Ketuban Pecah Dini (KPD)		
	KPD	7	17,5
	Tidak KPD	33	82,5
	Total	40	100
4	Gagal Induksi		
	Gagal induksi	9	22,5
	Tidak gagal induksi	31	77,5
	Total	40	100
5	Riwayat Penyakit		
	Memiliki riwayat	3	7,5
	Tidak memiliki riwayat	37	92,5
	Total	40	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar usia yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 32 responden (80%), paritas yaitu multipara sebanyak 26 responden (65%), tidak mengalami KPD sebanyak 33 responden (82,5%), tidak gagal induksi sebanyak 31 responden (77,5%), tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 37 responden (92,5%).

Tabel 3. Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

No	Karakteristik Ibu Bersalin dengan <i>Sectio Caesarea</i>	Jumlah	Persentase
1	Gawat Janin		
	Terjadi gawat janin	4	10,0
	Tidak terjadi gawat janin	36	90,0
	Total	40	100
2	Letak Sungsang		
	Letak janin sungsang	6	15,0
	Letak janin normal	34	85,0
	Total	40	100
3	Panggul		
	Sempit	1	2,5
	Tidak sempit	39	97,5
	Total	40	100
4	Tali Pusat		
	Lilitan tali pusat	2	5,0
	Normal	38	95,0
	Total	40	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden tidak terjadi gawat janin sebanyak 36 responden (90%), letak janin normal sebanyak 34 responden (85%), panggul tidak sempit sebanyak 39 responden (97,5%) dan tali pusat normal sebanyak 38 responden (95%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil penelitian didapatkan usia ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang usianya dikategorikan berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 8 responden (20%) dan tidak berisiko sebanyak (20-35 tahun) sebanyak 32 responden (80%). Responden yang usia berisiko ini diindikasikan untuk menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* karena semua responden-responden tersebut yaitu 8 responden memiliki usia >35 tahun. Responden yang usianya berisiko yaitu lebih dari 35 tahun cenderung dilakukan persalinan *sectio caesarea* karena termasuk dalam usia yang organ reproduksi yang rentan mengalami masalah apabila melalui persalinan yang normal, dibandingkan usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) merupakan organ reproduksi yang aman dan terdapat indikasi lainnya yang mengindikasikan responden yang usianya tidak berisiko ini untuk dilakukan *sectio caesarea*.

Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih dapat mengalami komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan *postpartum*. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit sehingga untuk mencegah komplikasi ini terjadi ibu berisiko mengalami persalinan secara *sectio caesarea* (Ramadhan et al., 2022). Tidak semua ibu diatas usia 35 tahun tidak mampu melahirkan spontan, namun kemungkinan untuk melahirkan lewat operasi *sectio caesarea* lebih besar seiring bertambahnya usia (Salim & Jubilee, 2016).

Temuan hasil penelitian yang sama oleh Handayany (2022) diperoleh usia yang berisiko mayoritas mengalami kejadian *sectio caesarea* yaitu sebanyak 50 ibu (78,1%), dibandingkan yang usia tidak berisiko mayoritas tidak dilakukan persalinan *sectio caesarea* sehingga didapatkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RS Handayani Kotabumi Lampung Utara. Didukung dengan hasil Sukma & Sari (2020) bahwa ada pengaruh usia ibu terhadap jenis persalinan di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung dikarenakan usia ibu yang berisiko banyak yang jenis persalinannya secara abdominal yaitu sebanyak 28 responden (47,5%) dan usia ibu yang tidak berisiko mayoritas jenis persalinannya secara normal yaitu sebanyak 92 responden (69,7%).

Peneliti berasumsi bahwa ibu bersalin yang usianya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun apabila dilakukan persalinan normal dapat mengakibatkan komplikasi yang membahayakan kondisi ibu bersalin dan janin yang akan dilahirkan karena organ reproduksi ibu bersalin yang usianya berisiko sudah tidak lentur sebagaimana usia yang tidak berisiko sehingga untuk kesehatan ibu dan bayi, maka perlu dilakukan operasi *caesarea* agar komplikasi tersebut tidak terjadi.

Karakteristik Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* diperoleh dalam penelitian ini yang primipara sebanyak 14 responden (35%) dan multipara sebanyak 26 responden (65%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki paritas yaitu multipara. Responden-responden multipara tersebut diindikasikan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena akan melahirkan anak kedua, ketiga dan keempat dengan jarak

kelahiran <2 tahun untuk melahirkan anak selanjutnya. Oleh karena itu, salah satu karakteristik ibu bersalin dengan operasi *caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo adalah ibu dengan paritas multipara lebih dari satu kali melahirkan dengan jarak kelahiran <2 tahun.

Jarak kehamilan <2 tahun kondisi rahim belum kembali seperti semula, selain itu ibu masih dalam proses menyusui. Kehamilan yang kurang dari dua tahun ini menyebabkan hemodilusi yang berulang karena terjadi peningkatan kadar plasma pada ibu hamil sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir namun belum cukup umur sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah atau BBLR <2.500 gram. Ibu yang terlalu dini atau terlalu lama melahirkan memiliki risiko 2,176 kali lebih tinggi mengalami retensio plasenta sehingga memungkinkan ibu melalui persalinan dengan *sectio caesarea* (Ramadhan et al., 2022). Ibu dengan jarak kelahiran <2 tahun juga mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kelahiran yang lebih lama. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif sehingga kondisi inilah yang menyebabkan ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun berisiko dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* (Insani & Supriatun, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlina (2019) diperoleh ibu bersalin di salah satu rumah sakit Bandar Lampung yang menjalani persalinan *sectio caesarea* sebagian besar karena mempunyai jarak melahirkan yang berisiko (≤ 2 tahun). Didukung dengan temuan penelitian Dila et al (2022) dengan melakukan wawancara dengan bidan di RSU Bandung diperoleh bahwa riwayat *sectio caesarea* 2 kali pada ibu maka sangat berisiko untuk melakukan persalinan normal, apalagi dengan jarak kehamilan yang begitu dekat.

Menurut peneliti indikasi persalinan *sectio caesarea* yang dikaitkan dengan paritas karena adanya jarak melahirkan ≤ 2 tahun mempengaruhi keadaan rahim ibu yang sudah tidak efektif bekerja di setiap proses persalinan yang frekuensi melahirkannya lebih dari satu kali dan berisiko mengalami retensio plasenta, serta berisiko mengalami perdarahan post partum primer apabila melahirkan secara normal. Oleh karena itu, pilihan metode persalinan yang tepat adalah dengan *sectio caesarea*.

Karakteristik Berdasarkan KPD Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Karakteristik berdasarkan ketuban pecah dini didapatkan ibu yang *sectio caesarea* dengan indikasi mengalami ketuban pecah dini sebanyak 7 responden (17,5%) dan ibu yang *sectio caesarea* dengan indikasi tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 33 responden (82,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki indikasi tidak mengalami ketuban pecah dini, namun didapatkan adanya responden yang mengalami ketuban pecah dini. Data tersebut menggambarkan adanya ibu yang mengalami ketuban pecah dini yang dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo sehingga salah satu karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo adalah ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. KPD ini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kehamilan premature dan terjadinya infeksi khorionionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Komplikasi KPD bergantung pada usia kehamilan, dimana dapat menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden

sectio caesarea atau gagalnya persalinan normal (Nawang Sari & Shofiyah, 2022). Ketuban yang pecah dalam keadaan serviks belum membuka dan masih dalam keadaan keras, maka akan mengakibatkan terjadinya kala 1 fase laten yang memanjang (Setyowati & Baroroh, 2023). Pada kala 1 fase laten yang memanjang apabila ibu bersalin tidak masuk fase aktif setelah 8 jam pemberian oksitosin, maka dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Nugraha et al., 2022).

Ditunjang dengan hasil penelitian Yuhana et al (2022) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan *sectio caesaria*, dimana dari 77 responden yang diteliti terdapat 59 responden yang didagnosa ketuban pecah dini yang dilakukan tindakan section caesaria sebanyak 55 responden (93,2%) dan diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 5.288 yang artinya responden dengan ketuban pecah dini berisiko dilakukan tindakan persalinan *sectio caesaria* 5.288 kali lebih besar dibandingkan responden yang didiagnosa tidak dengan ketuban pecah dini.

Menurut peneliti ibu yang mengalami ketuban pecah dini harus dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* karena merupakan salah satu masalah kedaruratan obstetrik yang dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi dengan berbagai masalah yaitu infeksi pada ibu dan bayi, bayi terlahir premature dan mengalami hipoksia dan deformitas janin.

Karakteristik Berdasarkan Gagal Induksi Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil penelitian didapatkan ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo yang mengalami gagal induksi sebanyak 9 responden (22,5%) dan yang tidak ada indikasi gagal induksi sebanyak 31 responden (77,5%). Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami gagal induksi, tetapi didapatkan adanya responden yang mengalami gagal induksi. Responden-responden yang mengalami gagal induksi berdasarkan hasil penelitian ini karena responden masih berada dalam kala I fase laten dengan rata-rata pasien menyatakan hanya sampai pembukaan dua dan persalinan fase aktif belum tercapai dalam 24 jam sejak pemberian induksi pertama diberikan, serta responden menyatakan beberapa kali suntikan induksi, namun responden tidak mengalami pembukaan atau kemajuan persalinan sehingga responden mengalami gagal induksi akibatnya responden-responden perlu dilakukan *sectio caesarea* dapat dilihat bahwa karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo adalah ibu dengan induksi yang gagal.

Kegagalan induksi dapat terjadi pada berbagai kondisi kehamilan yang dialami ibu, apabila ibu tidak dapat mencapai target kontraksi. Kegagalan induksi ini harus ditangani dengan *sectio caesarea* (Nurlatifah, 2022). Apabila ada indikasi untuk mengakhiri kehamilan, maka pertama kali yang dilakukan adalah melahirkan secara normal (*pervaginam*) menggunakan obat-obatan untuk menyebabkan kontraksi. Apabila pada dosis maksimal anak tetap belum lahir, maka tetap harus dilakukan *sectio caesarea* untuk melahirkan anak (Molika, 2016).

Penelitian yang terkait dengan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Sulaiman et al (2020) didapatkan distribusi kejadian *sectio caesarea* berdasarkan indikasi medis salah satunya mayoritas ibu mengalami induksi gagal sebanyak 66 orang (11%). Hasil ini didukung juga dengan penelitian Salamah et al (2022) diketahui ibu bersalin di RS Budi Kemuliaan yang mengalami gagal induksi keseluruhan dilakukan *sectio caesarea* dan yang tidak mengalami gagal induksi juga keseluruhan tidak dilakukan *sectio caesarea* sehingga didapatkan adanya hubungan faktor indikasi medis gagal induksi terhadap *sectio caesarea*.

Peneliti berasumsi induksi yang gagal terjadi karena ketika ibu diindikasikan untuk mengakhiri persalinan, maka yang dilakukan terlebih dahulu dengan memberikan obat-obat

agar timbul kontraksi, tetapi apabila obat ini diberikan namun anak belum tetap lahir walaupun sudah diberikan dosis maksimal sehingga situasi inilah yang mengakibatkan dilakukan *section caesarea* agar anak dilahirkan.

Karakteristik Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil penelitian didapatkan karakteristik berdasarkan riwayat penyakit ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo yaitu indikasi *sectio caesarea* karena riwayat penyakit sebanyak 3 responden (7,5%) dan tidak ada indikasi riwayat penyakit sebanyak 37 responden (92,5%). Hal ini dapat dilihat sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit, tetapi diperoleh adanya responden yang memiliki riwayat penyakit. Ketiga responden ini menderita penyakit hepatitis, asma dan hipertensi. Responden yang menderita hepatitis dilakukan *sectio caesarea* karena dikhawatirkan virus hepatitis dari responden menular pada bayi, responden yang menderita asma dilakukan *sectio caesarea* dikarenakan responden menyatakan akan sulit untuk bernapas saat melahirkan nanti dan responden yang menderita hipertensi dikhawatirkan mengalami risiko lebih lanjut. Maka dari itu, terdapat ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang diindikasikan dilakukan *sectio caesarea* akibat adanya riwayat penyakit sehingga riwayat penyakit menjadi salah satu karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Hal ini dikarenakan ketiga responden memiliki riwayat penyakit hepatitis, asma dan hipertensi.

Virus hepatitis dapat ditularkan pada bayi, terutama jika terdapat kontak darah ibu dan bayi, maka dari itu ibu disarankan untuk melahirkan lewat operasi *caesar* dan tidak menyusui bayi (Andini et al., 2022). Ibu yang mempunyai penyakit asma juga tidak dianjurkan melakukan persalinan normal karena dikhawatirkan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya, hal ini dikarenakan ibu pada saat persalinan perlu mengejan, sedangkan pada ibu dengan riwayat penyakit kondisi ini tidak dapat dilakukan (Aulia et al., 2023). Indikasi ibu yang dilakukan *sectio caesarea* yaitu kehamilan yang disertai penyakit jantung misalnya hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya) (Novita et al., 2023)

Didukung dengan hasil penelitian Wahyuni & Rohani (2019) diketahui ibu yang mempunyai riwayat penyakit dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 35 responden (11,5%) dan diperoleh ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian ibu bersalin *sectio caesarea*, serta berisiko memiliki peluang untuk tindakan *sectio caesarea* sebanyak 4,687 kali lebih besar, dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

Peneliti berasumsi ibu yang mempunyai riwayat penyakit hepatitis dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* karena virus hepatitis yang terdapat dalam tubuh ibu dapat ditularkan pada bayi apabila ada kontak langsung dengan ibu yaitu melalui darah, maka itu ibu tidak dianjurkan untuk melakukan persalinan normal dan menyusui yang dapat membahayakan kesehatan bayinya. Kemudian, ibu yang mengalami asma dilakukan operasi *caesarea* karena saat proses persalinan ibu perlu untuk mengejan agar janin dapat dilahirkan, sedangkan pada orang yang menderita asma kondisi ini sulit untuk dilakukan sehingga untuk tidak membahayakan ibu saat proses persalinan, maka sebaiknya dipilih jenis persalinan *sectio caesarea*. Selanjutnya, ibu yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dilakukan *sectio caesarea* dapat mengancam jiwa ibu dan anak. Oleh karena itu, baik hepatitis, asma dan hipertensi dapat membahayakan kondisi ibu dan janin yang akan dilahirkan sehingga alternatif pencegahan tersebut adalah dengan *sectio caesarea*.

Karakteristik Berdasarkan Gawat Janin Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil penelitian diperoleh ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo dari 33 responden yang diindikasikan terjadi gawat janin sebanyak 4 responden (10%) dan yang tidak ada indikasi gawat janin sebanyak 29 responden (90%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami gawat janin dan paling sedikit responden yang mengalami gawat janin. Responden-responden yang mengalami gawat janin ini dikarenakan denyut jantung janin (DJJ) kurang dari 110 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit ketika tidak ada kontraksi sehingga responden diindikasikan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena jika tidak dilakukan operasi *caesar* responden akan membahayakan kondisi janin. Hal ini berarti gawat janin menjadi salah satu penyebab atau karakteristik responden bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

Kondisi gawat janin dapat terjadi secara tiba-tiba dan dalam jangka waktu yang lama. Jika janin berada pada kondisi hipoksia yang berkepanjangan tanpa adanya suplai oksigen yang adekuat, maka dapat berpotensi menyebabkan kerusakan pada intrakranial sehingga dapat mengakibatkan terjadinya *cerebral palsy* dan gangguan otak hingga kematian. Apabila pada proses persalinan terjadi gawat janin, maka akhir persalinan dengan *sectio caesarea* (Anggraini et al., 2022). Indikator pertama yang dapat digunakan untuk mendiagnosis gawat janin adalah perubahan pola dan frekuensi denyut jantung janin. Denyut jantung janin dikatakan normal jika terjadi penurunan saat his dan kembali normal saat relaksasi. Frekuensi DJJ kurang dari 110x/menit saat tidak ada kontraksi dan DJJ lebih dari 160x/menit disertai takikardi ibu (ibu mengalami demam, efek obat) dapat dijadikan indikator untuk mendiagnosis gawat janin (Anggraini et al., 2022). Gawat janin terjadi karena kompresi kepala janin selama kontraksi rahim, terutama pada kontraksi yang sangat kuat menjelang persalinan, kepala janin terjepit. Hal ini dapat menyebabkan melambatnya detak jantung (deselerasi) pada pertengahan kontraksi, ketika tekanan dalam rahim berada pada titik tertinggi (Manik et al., 2023).

Didukung dengan hasil penelitian Yuhana et al (2022) menunjukkan responden yang didiagnosa gawat janin dan yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 43 responden (95,6%) sedangkan yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 2 responden (4,4%). Kemudian dari 32 responden yang didiagnosa tidak gawat janin yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 25 responden (78,1%) dan yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 7 responden (21,9%) sehingga didapatkan ada hubungan gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea* dan berisiko 6,020 kali lebih besar dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dibandingkan dengan yang tidak didiagnosa tidak gawat janin.

Peneliti berasumsi bahwa *sectio caesarea* yang diakibatkan indikasi pada janin yaitu gawat janin yang dapat mengakibatkan janin mengalami hipoksia apabila tidak segera dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* karena gawat janin ini dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama yang dapat mengakibatkan kerusakan pada intrakranial janin yang berdampak pada gangguan otak bahkan kematian janin.

Karakteristik Berdasarkan Letak Sungsang Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil penelitian berdasarkan letak janin diperoleh ibu bersalin yang memiliki indikasi letak janin sungsang sebanyak 6 responden (15%), sedangkan yang tidak ada indikasi letak janin sungsang atau normal sebanyak 34 responden (85%). Hasil ini menunjukkan bahwa untuk letak janin mayoritas responden memiliki letak janin yang normal atau tidak sungsang, tetapi diperoleh responden yang mengalami letak janin sungsang, dimana letak janin responden-responden ini posisi kepala janin berada di fundus uteri dan bokong janin berada di bagian bawah, maka dari itu responden-responden tersebut diindikasikan letak janinnya sungsang harus menjalani operasi caesarea. Data ini menunjukkan bahwa letak sungsang

merupakan salah satu karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

Letak janin sungsang merupakan indikasi yang berasal dari janin. Letak janin atau posisi janin, presentasi bokong atau letak sungsang lebih sering dilakukan *sectio caesarea* untuk memperkecil terjadinya risiko dalam persalinan (Novidha et al., 2023). Letak sungsang saat persalinan dapat menyebabkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi sehingga itu untuk menghindarinya persalinan letak sungsang harus dipertimbangkan sebaik-baiknya dari segi kebidanan maupun kesiapan ibu. Biasanya letak sungsang itu terjadi pada kehamilan pertama yang sering dilakukan dengan tindakan bedah untuk menghindari terjadinya risiko terhadap ibu dan bayinya sehingga *sectio caesarea* menjadi pilihan bagi ibu dengan komplikasi letak janin sungsang (Ernawati et al., 2022). Letak sungsang dapat menimbulkan asfiksia karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perut lahir, dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul dan dapat terjadi persalinan premature karena bentuk rahim dan relatif kurang lonjong, sementara bagi ibu berisiko terkena infeksi karena robekan perineum yang lebih besar dan tindakan yang dilakukan, jika ketuban pecah dini dapat terjadi partus lama dan infeksi sehingga tindakan yang dilakukan adalah dengan persalinan *sectio caesarea* (Manik et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian Setiana et al (2019) diperoleh ada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio caesarea* di RS TK. IV Dr/ Noesmir Baturaja karena mayoritas responden yang mengalami kelainan letak janin sungsang dilakukan *sectio caesarea* sebanyak 28 responden (73,7%) dan yang tidak mengalami kelainan letak janin sungsang mayoritas tidak dilakukan *sectio caesarea* sebanyak 31 responden (63,3%). Kemudian, diperoleh juga OR 4,822 artinya ibu bersalin dengan kelainan letak janin sungsang mempunyai risiko 4,822 kali dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*.

Asumsi peneliti salah satu karakteristik ibu bersalin dalam penelitian ini yaitu berdasarkan indikasi dari janin yaitu letak sungsang yang posisi kepala bayi seharusnya saat persalinan berada di bawah, namun saat tiba persalinan posisi kepala bayi berada di fundus uteri sehingga pertolongan persalinan yang dapat dilakukan adalah dengan operasi *caesarea* yang tujuannya agar janin tidak mengalami asfiksia dan ibu tidak mengalami infeksi, oleh karena itu *sectio caesarea* tidak hanya menyelamatkan bayi, namun juga ibu dari bayi yang akan dilahirkan tersebut.

Karakteristik Berdasarkan Panggul Sempit Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Hasil ini juga didapatkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo dengan indikasi panggul sempit sebanyak 1 responden (2,5%) dan yang tidak mengalami panggul sempit sebanyak 39 responden (97,5%). Dari hasil ini dapat dilihat sebagian besar responden tidak mengalami panggul yang sempit, namun diketahui terdapat responden bersalin dengan *sectio caesarea* yang kondisi panggulnya sempit. Responden yang panggulnya sempit ini berdasarkan pernyataan dari responden bayinya besar yang tidak sesuai dengan ukuran panggul responden yang sempit yang artinya kondisi ibu yang panggulnya sempit merupakan salah satu karakteristik penyebab persalinan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Hal ini dikarenakan, responden yang panggulnya sempit akan menyebabkan persalinan macet sehingga responden cenderung sulit untuk melahirkan secara normal.

Panggul sempit atau *disproporsi sefalo pelvic* atau disporposi kepala panggul (DKP) keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul atau kombinasi keduanya. Dalam kasus DKP, jika kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat term akan dilakukan *sectio caesarea* karena risiko

terhadap janin semakin besar apabila persalinan tidak semakin maju (Aulia et al., 2023). Ukuran pintu atas panggul (PAP) yang sempit berpengaruh terhadap pembukaan serviks yang menjadi lambat dan menyebabkan kerja uterus tidak efisien akibatnya persalinan menjadi lama sehingga dilakukan *sectio caesarea* (Setyowati & Baroroh, 2023).

Menurut berat ringannya, ukuran panggul yang sempit dibagi menjadi panggul sempit ringan apabila ukurannya <1 cm dari ukuran normal tetapi bentuk panggul tetap, panggul sempit sedang apabila ukurannya <1-2 cm dari ukuran panggul normal dan bentuk panggul masih tetap dan panggul sempit berat apabila ukurannya <2 cm dari normal dan kemungkinan disertai keluhan bentuk panggul. Selain itu, ukuran panggul sempit dapat dilihat dari ukuran konjugata vera <10 cm atau diameter transversa <12 cm yaitu apabila ukuran konjugata vera 8,5 cm atau lebih kemungkinan dapat dilakukan persalinan normal, tetapi apabila ukuran konjugata vera <8,5 cm (panggul sempit absolut) persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (Raehan et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hayati et al (2023) diketahui bahwa hubungan *cepalopelvik disproporsi* (CPD) dengan Kejadian *sectio caesarea* (SC) pada Ibu di RSIABDT diperoleh hasil dari 139 ibu yang bukan CPD dilakukan operasi SC sebanyak 81 (58,3%) ibu. Sedangkan, dari 46 ibu yang CPD sebanyak 45 pasien (97,8%) yang dilakukan operasi SC. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 32,222 yang artinya pasien dengan *cepalopelvik disproporsi* berpeluang 32 kali untuk bersalin dengan *sectio caesarea* dibandingkan dengan pasien yang bukan *cepalopelvik disproporsi*.

Peneliti berasumsi bahwa ibu bersalin yang mengalami panggul sempit atau CPD lebih berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea*, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami CPD yang disebabkan tidak seimbang antara panggul ibu dengan kepala janin atau janin besar yang mengakibatkan pembukaan serviks akan menjadi lebih lama dan uterus tidak bekerja dengan efisien saat persalinan normal sehingga jika tidak dilakukan *sectio caesarea* persalinan tidak akan maju yang dapat berisiko dan membahayakan kondisi janin.

Karakteristik Berdasarkan Lilitan Tali Pusat Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang memiliki indikasi adanya lilitan pada tali pusat sebanyak 2 responden (5%) dan tidak ada indikasi lilitan tali pusat sebanyak 38 responden (95%). Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo tidak mengalami lilitan tali pusat pada janin, dibandingkan dengan responden yang mengalami lilitan tali pusat pada janinnya. Responden-responden yang diindikasikan mengalami lilitan tali pusat pada janin ini dilakukan persalinan melalui *sectio caesarea* karena tali pusat melilit leher janin responden yang menyebabkan responden tidak dapat melahirkan secara normal sehingga dianjurkan untuk metode persalinan *sectio caesarea* agar tidak membahayakan kondisi janin responden. Hal ini berarti bahwa lilitan tali pusat menjadi penyebab atau karakteristik dilakukannya metode persalinan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

Lilitan tali pusat pada janin dapat menyebabkan detak jantung janin yang sedang melalui proses kelahiran berubah akibat tali pusat yang tertarik dan pembuluh darah pada area tersebut terjepit dan mengakibatkan gangguan suplai oksigen pada janin sehingga pada situasi seperti ini harus dilakukan tindakan operasi *caesar* agar tidak membahayakan kondisi janin (Nurlatifah, 2022). Lilitan tali pusat dapat menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh darah tali pusat akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makan ke bayi akan berkurang yang mengakibatkan bayi menjadi sesak. Lilitan tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah dapat menyebabkan distress pada janin sehingga mengakibatkan bayi mati. Infeksi bakteri tertentu juga parasit dan virus dapat pula masuk ke janin melalui tali pusat karena fungsinya sebagai selang penghantar makanan dan oksigen ke janin

sehingga tali pusat menjadi vital bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, lilitan tali pusat dapat mengakibatkan distress, bayi sesak dan terjadinya infeksi, maka pilihan persalinan yang baik adalah dengan *sectio caesarea* (Ernawati et al., 2022).

Hasil penelitian ini didukung dengan temuan penelitian Rosyati (2022) bahwa ada hubungan antara lilitan tali pusat dengan persalinan *sectio caesarea* karena responden yang mengalami lilitan tali pusat pada janin sebagian besar dilakukan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 383 responden (98,7%). Ditunjang dengan hasil penelitian lainnya yaitu Jumatrin et al (2022) diperoleh indikasi medis persalinan *sectio caesarea* di RSUD Kota Kendari berdasarkan indikasi janin yaitu adanya lilitan tali pusat pada jani sebanyak 140 ibu bersalin (39%).

Peneliti berasumsi adanya komplikasi yaitu lilitan tali pusat pada janin akan membuat ibu melahirkan melalui tindakan *sectio caesarea* yang dimana tindakan ini dikembangkan untuk membantu ibu yang mempunyai komplikasi seperti lilitan talit pusat tersebut agar bayinya tidak dalam kondisi yang berbahaya dan dilahirkan dengan selamat sehingga dengan adanya tindakan ini dapat berdampak pada penurunan angka kematian bayi karena lilitan talis pusat dapat mengganggu aliran oksigen pada janin.

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam proses penelitiannya yaitu peneliti tidak menganalisis pengaruh karakteristik atau indikasi terhadap kejadian *sectio caesarea* sehingga tidak mengetahui seberapa besar keterkaitan karakteristik tersebut karena keterbatasan peneliti yang hanya meneliti gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Kemudian, peneliti juga menunggu ibu yang bersalin dengan metode *sectio caesarea* hingga jumlah sampel dapat terpenuhi sehingga peneliti membutuhkan waktu untuk memperoleh ibu dengan *sectio caesarea* yang terlibat dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo mayoritas memiliki usia tidak berisiko, multipara, tidak mengalami ketuban pecah dini, tidak mengalami gagal induksi, tidak memiliki riwayat penyakit, tidak mengalami gawat janin, letak janin normal, panggul tidak sempit dan tali pusat normal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, D. M., Satria, E., Aswita, Megasari, A. L., Argaheni, N. B., & Yunarsih, N. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Anggraini, D. D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum, D. N. S., Chairiyah, R., Wahyuni, S., Santi, M. Y., Yuliyani, Sari, V. K., Petralina, B., Megasari, A. L., Putri, N. R., Argaheni, N. B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. PT Global Eksekutif Teknologi.

- Aulia, D. L. N., Utami, R., & Anjani, A. D. (2023). *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Pena Persada Kerta Utama.
- Avelina, Y., Baba, Wi. N., & Pora, Y. D. (2021). *Monograf Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Depresi Lansia*. NEM.
- Dila, W., Nadapda, T. P., & Sibero, J. T. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSUD Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 8 No. 1 April 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia*, 8(1), 359–368. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1988>
- Ernawati, Damalita, A., Hubaedah, A., Iriyani, & Joeliatin. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sering Terjadi Selama Persalinan dan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Handayani, R. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rs Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 52–61.
- Harismayanti, & Retni, A. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesarea terhadap Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Nifas RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 305–309.
- Hariwijayanti, B. P., Arsulfa, Surasno, D. M., Lestari, T., & Hikmandayani. (2023). *Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hayati, N., Pujiati, P., & Sumanti, N. T. (2023). Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsiabdt Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1406–1414. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.822>
- Hijriani, Rahim, I., & Hengky, H. K. (2020). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 257–264. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i2.302>
- Insani, U., & Supriatun, E. (2020). *Kebutuhan Keluarga dalam Perawatan Ibu Hamil dengan Preeklampsia*. Stikes Bhamada Slawi.
- Iswanti, T., Maringga, E. G., Ivantarina, D., & Damayanti, M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Mahakarya Citra Utama.
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2020). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Jumatrin, N. F., Herman, H., & Pane, M. D. (2022). Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*, 6(01), 01–05. <https://doi.org/10.46233/jk.v6i01.870>
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Lailaturohmah, Anouw, N., Susanto, W., Metti, E., Rachma, N., Butarbutar, M., Mukhoirotn, Islamiyah, Susanti, N. M. D., Fitriani, Badria, S., & Ardiansa. (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Manik, R., Amarta, T., Imelda, Tirtawati, G. A., & Murdayah. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. PT Media Pustaka Indo.
- Marlina. (2019). Faktor Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.119>
- Maryanti, S., & Endrike, F. E. (2019). Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 407–410. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.293>
- Metti, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)*. Nasya

Expanding Management.

- Molika, E. (2016). *Tanya Jawab Seputar Kehamilan dan Melahirkan*. Vicosta Publishing.
- Nawang Sari, H., & Shofiyah, S. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jejak.
- Novidha, D. H., Manik, Wijayanti, Christiana, & Rahmawati. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis*. Mahakarya Citra Utama.
- Novita, Munthe, Purnamayanthi, P. P., Usman, H., Kulsum, U., Rofika, A., & Istiniangsih, Y. (2023). *Buku Ajar Nifas Sarjana Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
- Nugraha, A., Rahmawati, S., Yulivantina, E., Pramestiyani, M., & Dewi, E. (2022). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Nurlatifah. (2022). *Keberhasilan Persalinan dengan Augmentasi Terhadap Kadar Kortisol*. Nasya Expanding Management.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Raehan, Lesatri, R., Setyorini, R., Rosmayanti, L. M., Rizki, F., & Kismoyo, C. (2023). *Manajemen Kebidanan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Kebidanan*. Kaizen Media Publishing.
- Ramadhan, F. V., Runjati, & Kumorowulan, S. (2022). *Aplikasi Diri Bumil Sebagai Deteksi Dini Kehamilan Risiko Pada Ibu Hamil*. Pustaka Rumah Cinta.
- Rosyati, H. (2022). Indikasi Janin Terhadap Persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 99–104. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/15063>
- Salamah, E., Rifki, M., & Windiany, E. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RS Budi Kemuliaan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 1(2), 9–15.
- Salim, R. A., & Jubilee. (2016). *Complicated Perimenopause*. Elex Media Komputindo.
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., & Setiyadi, A. (2023). *Keperawatan Perioperatif*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Setiana, P., Herawati, & Sutriyati. (2019). Hubungan Kelainan Letak Janin , Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 69–75. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.45>
- Setyawati, A., & Baroroh, I. (2023). *Maternal Neonatal*. Nasya Expanding Management.
- Sikumbang, S. R. (2022). *Persepsi Penderita Diabetes*. Nasya Expanding Management.
- Suciawati, A., Tiara Carolin, B., & Pertiwi, N. (2023). Faktor Faktor yang berhubungan dengan keputusan sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 153–158.
- Sugito, A., Ta'adi, & Ramlan, D. (2022). *Aromaterapi dan Akupresur Pada Sectio Caesarea*. Pustaka Rumah Cinta.
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Sulaiman, M., Armajin, F., & Laksono, A. (2020). Gambaran Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 2(1), 32–40.
- Surmayanti, Jufri, F., & Sainah. (2022). Karakteristik Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSU Bahagia Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 205–214. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1083>
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. CV Jakad Media Publishing.
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2019). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>

- Wahyuningsih, S., Setyarini, A. I., Lukman, S., & Niu, F. (2022). *Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetrik*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735>