JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 78-83
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1735

Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020

Yuhana*, Tuti Farida, Turiyani
Universitas Kader Bangsa Palembang
*Correspondence email: yuhanapurwoko@gmail.com

Abstrak. *Sectio caesarea* adalah suatu persalianan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Menurut WHO mengatakan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari semua kelahiran. Angka kematian akibat operasi *Sectio Caesarea* berkisar 40–80 orang tiap 100.000 KH. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini, partus lama dan gawat janin dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 yang berjumlah 332 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Systematic Random Sampling* sebanyak 77 responden. Data dianlisis dengan menggunakan uji stastistik *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah ketuban pecah dini *p-value* = 0.028 (≤ 0,05), gawat janin *p-value = 0.029* (≤ 0.05*)* sedangkan yang tidak berhubungan adalah partus lama *p-value = 1.000* (> 0.05). Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menambah wawasan dan keterampilan bagi pembaca dan acuan peningkatan mutu layanan bagi rumah sakit.

Kata kunci: Gawat Janin; Ketuban Pecah Dini; Partus Lama; *Sectio Caesarea*

Abstract. *Sectio Caesarea is an artificial birth, in which the fetus is born through an incision in the abdominal wall and uterine wall with the condition that the uterus is intact and the fetal weight is above 500 grams. According to WHO, national rate of cesarean delivery does not exceed 10% of all births. The mortality rate due to Sectio Caesarea delivery ranges from 40-80 people per 100,000 live births. This study aimed to determine the relationship between premature rupture of membranes (PROM), Prolonged labor, and fetal distress with Sectio Caesarea delivery at Level IV hospital of Dr. Noesmir Hospital, Baturaja in 2020. It was an analytic survey with cross sectional approach. The population in this study was all mothers giving birth at Level IV Hospital of Dr. Noesmir Hospital, Baturaja in 2020 with a total of 332 people. 77 samples were selected using Systematic Random sampling technique. The data were analyzed using Chi Square statistical test. The results showed that the factors associated with caesarean section delivery were premature rupture of membranes with a p-value = 0.028 (≤ 0,05), fetal distress with a p-value = 0.029 (≤ 0,05), whereas the factor that is not related to it was prolonged labor a p-value = 1.000 (> 0.05). This study can be used as a reference to add insight and skills for readers and a reference to improve the quality of services in hospitals.*

Keywords: *Fetal Distress; Premature Rupture of Membranes (PROM); Prolonged Labor; Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Setiap perempuan ingin persalinannya berjalan lancar serta dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami kesulitan dan harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat ditolong apabila persalinan dilakukan dengan cara *Sectio Caesarea*. Persalinan pervaginam dikatakan sebagai proses yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya, sehingga operasi *Sectio Caesarea* merupakan metode persalinan dengan cara pembedahan besar pada perut ibu dan biasanya lebih disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Meskipun pada masa lalu *Sectio Caesarea* masih hal yang menakutkan namun dengan perkembangan teknologi yang canggih di bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Saat ini persalinan dengan cara *sectio caesarea* kerap menjadi pilihan alternatif pada saat melahirkan (Sihombing et al, 2017).

Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam meskipun demikian *Sectio Caesarea* merupakan alternatif terbaik bagi ibu yang memiliki resiko tinggi dalam proses persalinan atau untuk menyelamatkan nyawa ibu atau janin (Solehati dan Kosasih, 2015).

World Health Organization (WHO) mengusulkan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari semua kelahiran, namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut (WHO, 2015). Angka kesakitan dan kematian karena operasi *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian operasi *Sectio Caesarea* berkisar 40–80 orang tiap 100.000 kelahiran hidup. Pasien *Sectio Caesarea*

mempunyai risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan pervaginam. Angka kesakitan *Sectio Caesarea* sebesar 27,3 per 1.000 kejadian jauh berbeda dengan angka kesakitan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian (Bobak et al., 2015).

Penyebab persalinan dengan *Sectio Caesarea* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *Caesar*. Pertama, keputusan *Sectio Caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *Caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, adakalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus ini antara lain plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (M.T Indriati, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, bahwa *Sectio caesarea* (SC) terus meningkat di seluruh dunia, angka persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua proses persalinan, sementara untuk negara maju seperti Belanda presentase *Sectio Caesarea* kecil yaitu sekitar 13%, di Negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta biasa lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *Section Caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Nuraini, 2015).

Di negara berkembang, *Sectio Caesarea* merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan kritis. Angka kematian ibu karena *Sectio Caesarea* yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan pada *Sectio Caesarea* sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran hidup (Schuller et al., 2014).

Di Indonesia persalinan metode *Sectio Cesarea* bukan merupakan hal yang baru hal ini terbukti dengan meningkatnya angka *Sectio Caesarea* dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Berdasarkan data survey persalinan dengan metode *Sectio Caesarea*, di Indonesia kasusnya meningkat dari tahun 2002 sebanyak 13,7% dan tahun 2012 sebanyak 23,1%. Pada tahun 2002, angka persalinan *Sectio Caesarea* berkisar 13,7%, pada tahun 2007 sebesar 16,8% dan di tahun 2012 terus meningkat menjadi 23,1% (Arman, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan *Sectio Caesarea* mencapai 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Sementara itu, Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran operasi caesar di Indonesia 17,6%. DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua terendah (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan sebesar 90,2% dimana 9,4% diantaranya dilakukan dengan operasi. Di seluruh Indonesia, kejadian operasi caesar meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja didapatkan data pada tahun 2018 dari 732 persalinan terdapat 499 persalinan dengan *Sectio Caesarea* (68,1%). Pada tahun 2019 dari 643 persalinan terdapat 388 persalinan dengan *Sectio Caesarea* (60,3%). Pada tahun 2020 dari 332 persalinan terdapat 163 persalinan dengan *Sectio Caesarea* (49,1%). Pada tahun 2021 per Juni 2021 dari 258 persalinan terdapat 199 persalinan dengan *Sectio Caesarea* (77,1%).

METODE

Jenis penelitian menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen (ketuban pecah dini, partus lama dan gawat janin) dan variabel dependen (tindakan persalinan *sectio caesarea*) diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021 di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 yang berjumlah 332 orang. Sampel berjumlah 77 responden yang diperoleh dari rumus Slovyn. Tehnik pengambilan sampel menggunakan Systematic Random Sampling dengan interval 4.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan *Sectio Caesarea*

No	*Sectio Caesarea*	f	%
1.	Ya	68	88,3
2.	Tidak	9	11,7
Jumlah		**77**	**100**

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang diteliti terdapat 68 responden (88,3%) bersalin dengan tindakan section caesaria dan sebanyak

9 responden (11,7%) bersalin tidak dengan tindakan section caesaria

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini

No	Ketuban Pecah Dini	f	%
1.	Ya	59	76,6
2.	Tidak	18	23,4
Jumlah		**77**	**100**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang diteliti terdapat 59 responden (76,6%) didiagnosa ketuban pecah dini dan sebanyak 18 responden (23,4%) didiagnosa tidak ketuban pecah dini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Partus Lama

No	Partus Lama	f	%
1.	Ya	12	15,6
2.	Tidak	65	84,4
Jumlah		**77**	**100**

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang diteliti terdapat 12 responden (15,6%) didiagnosa partus lama dan sebanyak 65 responden (84,4%) didiagnosa tidak partus lama.

Table 4. Distribusi Responden Berdasarkan Gawat Janin

No	Gawat Janin	f	%
1.	Ya	45	58,4
2.	Tidak	32	41,6
Jumlah		**77**	**100**

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang diteliti terdapat 45 responden (58,4%) didiagnosa gawat janin dan sebanyak 32 responden (41,6%) didiagnosa tidak gawat janin.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesaria

No	KPD	*Sectio Caesarea*				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	55	93,2	4	6,8	59	100	0,028	5,288 (1,244-22.479)
2.	Tidak	13	72,2	5	27,8	18	100		
	Total	**68**		**9**		**77**			

Dari table 5. menunjukkan bahwa, dari 77 responden yang diteliti terdapat 59 responden yang didagnosa ketuban pecah dini yang dilakukan tindakan section caesaria sebanyak 55 responden (93,2%) sedangkan yang tidak dilakukan tindakan section caesaria sebanyak 4 responden (6,8%), sedangkan dari 18 responden yang didiagnosa tidak ketuban pecah dini yang dilakukan tindakan section caesaria sebanyak 13 responden (72,2%) dan yang tidak dilakukan tindakan section caesaria sebanyak 5 responden (27,8%).

Hasil uji statistic Chi Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan section caesaria dengan P Value = 0.028 (≤ 0,05).

Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 5.288 yang artinya responden dengan ketuban pecah dini berisiko dilakukan tindakan persalinan section caesaria 5.288 kali lebih besar dibandingkan responden yang didiagnosa tidak dengan ketuban pecah dini.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aryuniesta (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan ketuban pecah dini dengan kejadian *Sectio Caesarea* dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan α = 0,05 diperoleh *P-Value*= 0,000 < α = 0.05 dengan nilai OR = 1,352, berarti adanya hubungan yang signifikan ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea*. Hal ini dapat dikatakan bahwa responden dengan diagnosa ketuban pecah dini lebih berisiko dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebesar 1,352 kali dibandingkan responden dengan diagnosa tidak ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi (Manuaba, 2012).

Komplikasi persalinan seperti kelahiran prematur, kompresi tali pusat, khoriomnionitis, sindrom gawat janin yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama KPD, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan itu menjadi indikasi untuk dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* (Manuaba, 2012).

Bahaya paling besar dari ketuban pecah dini adalah bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dalam hal ini bidan dengan bijaksana melakukan intervensi apabila telah ditunggu belum ada tanda akan terjadi persalinan segara lakukan rujukan ke rumah sakit yang dapat melakukan intervensi khusus. Bila mungkin berikan antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi. Bidan jangan terlalu sering melakukan periksa dalam karena akan menambah beratnya infeksi (Aryuniesta, 2017).

Dalam hal ini bidan dengan bijaksana melakukan intervensi apabila ditunggu belum ada tanda akan terjadi persalinan segera lakukan rujukan ke rumah sakit yang dapat melakukan intervensi khusus. Bila mungkin berikan antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi. Bidan jangan terlalu sering periksa dalam karena akan menambah beratnya infeksi (Andriani, 2012).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Partus Lama dnegan Tindakan Persalinan Sectio Caesaria

No	Partus Lama	*Sectio Caesarea*				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	11	91,7	1	8,3	12	100	1.000	5,288 (0,175=13,613)
2.	Tidak	57	87,7	8	12,3	65	100		
	Total	**68**		**9**		**77**			

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa, dari 77 responden yang diteliti terdapat 12 responden yang didiagnosa partus lama dan yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 11 responden (91,7%) sedangkan yang tidak dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 1 responden (8,3%). Kemudian dari 65 responden yang didiagnosa tidak partus lama yang dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 57 responden (87,7%) dan yang tidak dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 8 responden (12,3%).

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* dengan *p value = 1.000 (> 0.05).*

Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 1,544. Ini menunjukkan bahwa responden dengan diagnosa partus lama berisiko dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* 1,544 kali lebih besar dibandingkan responden tidak dengan diagnosa partus lama.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aryuniesta (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian *Sectio Caesarea.* Hasil uji *Chi-Square* dengan α = 0,05 diperoleh *P-Value*= 0,012 > α = 0.05 dengan nilai OR= 1.474, berarti adanya hubungan yang signifikan antara partus lama ibu dengan tindakan *Sectio Caesarea.* Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan partus lama lebih berisiko mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 1.474 kali dibandingkan ibu hamil dengan tidak partus lama.

Persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut (Manuaba, 2012).

Pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih panjang, keras, dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat disamping kontraksi rahim yang tidak efektif (Oxorn dan Forte, 2014).

Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif (Manuaba, 2012).

Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin maka lakukan *Sectio Caesarea*, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vacum atau forceps (Andriani, 2012).

Persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan. Proses persalinan yang macet ini bisa menyebabkan ibu kelelahan, serta meningkatkan risiko bayi mengalami gawat janin, cedera, dan infeksi. Kondisi persalinan lama dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada janin sehingga bersiko menyebabkan *Fetal Distress* (Adrian, 2018).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa partus lama disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar. Partus lama merupakan persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak ada penurunan janin dalam 1 jam. Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* yang baik dan teratur dapat meminimalkan segala risiko yang mungkin muncul sebagai akibat partus lama. Edukasi juga perlu dilakukan kepada pasien maupun keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, mengenai tindakan persalinan apa yang bisa dilakukan yaitu induksi, vakum ekstraksi atau *Sectio Caesarea* sehingga dapat dilakukan manajemen persalinan yang baik.

Dalam kasus ini partus lama beberapa kasus tidak berakhir dengan persalinan *Sectio Caesarea*, karena ibu diobservasi dengan baik selama proses persalinan, dan semua tindakan telah direncanakan sudah dilakukan seluruhnya dengan baik, tanpa hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien serta dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan yang ada di ruang bersalin. Instruksi dokter dalam menangani partus lama dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku dan pemantauan dilakukan secara baik.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesaria

No	Gawat Janin	*Sectio Caesarea*				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	43	95,6	2	4,4	45	100	0,029	6,020 (1,160-31,251)
2.	Tidak	25	78,1	7	21,9	32	100		
	Total	**68**		**9**		**77**			

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa, dari 77 responden yang diteliti terdapat 45 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%).

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* pada ibu dengan *p value = 0.029 (≤ 0.05)*.

Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 6,020. Ini menunjukkan bahwa responden dengan diagnosa gawat janin berisiko dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* 6,020 kali lebih besar dibandingkan responden dengan diagnosa tidak gawat janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aryuniesta (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Hasil uji *Chi-Square* dengan α = 0,05 diperoleh *P-Value*= 0,000 > α = 0.05 dengan nilai OR = 0,101, berarti adanya hubungan yang signifikan antara gawat janin ibu dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea*. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan gawat janin lebih berisiko mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 0,101 kali dibandingkan ibu hamil dengan tidak mengalami gawat janin.

Gawat janin, merupakan indikasi dilakukan *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan bayi (Oxorn dan Forte, 2014). Fetal distress mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin (Lockhart dan Saputra, 2014). Fetal distress atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf pusat serta kematian.

Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas symphisis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan persalinan dengan ekstraksi vacum ataupun forceps.Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas diatas symphisis pubis, maka lakukan *sectio Caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan.Sikap bidan adalah melakukan konsultasi dengan dokter pengawasnya dan segera melakukan rujukan sehingga janin dapat diselamatkan dengan tindakan operasi (Andriani, 2012).

Gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir premature 28% dan infeksi berat 26% (Isti Mulyawati, 2011).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa *Sectio Caesarea* disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah gawat janin. Gawat janin merupakan suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami sesak atau kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan. Gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban berwana kehijauan atau berbau. Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan gawat janin mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.

SIMPULAN

Berdasarakan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan ketuban pecah dini, partus lama dan gawat janin ibu dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan ketuban pecah dini, partus lama, dan gawat janin secara simultan dengan tindakan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020.
2. Ada hubungan ketuban pecah dini secara parsial dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 dengan *P Value* = 0.028 (≤ 0.05).
3. Tidak ada hubungan partus lama secara parsial dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 dengan *P Value* = 1.000 (> 0.05).
4. Ada hubungan gawat janin secara parsial dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 *P Value* = 0.029 (≤ 0.05).

DAFTAR PUSTAKA

Adrian. 2018.*Waspadai Perdarahan Antepartum pada Masa Kehamilan*.

Andriani. 2012. *Implementasi Pelayanan Ibu Hamil Dalam Kontek K4 oleh Bidan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Silungkang Tahun 2012*. Tesis, Universitas Andalas, Padang. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021

Arman, S. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017*. Jurnal Publikasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021

Aryuniesta. Fitri, 2017. *Faktorfaktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan section caesarea di rsud rantauprapat*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021.

Bobak, Lowdermik, Jansen. (2015). *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Isti Mulyawati, M. A. 2011. *Faktor Tindakan Persalinan Seksio Sesarea*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Lockhart Anita dan Saputra Lyndon. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis.* Tanggerang : BINARUPA AKSARA Publisher

M.T Indriati. 2012. *Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan Bayi.* Jakarta : Pelangi Indonesia.

Manuaba I.B.G; Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G. 2012. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.

Nuraini, D. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 3 Nomor 1.Januari – Juni 2015 ISSN : 2339-1731. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021

Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2014. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta* :Yayasan Essentia Medica

Schuller RC dkk 2014. *Section caesarea: actual controversy. Ther Umsch*.;71(12):717–22.

Sihombing, N., Saptarini, I., dan Putri, D.S.K. 2017. *Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia* (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1): 63-75. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021

Solehati, T & Kosasih CE. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama

World Health Organization. (2015) *Promoting Proper Feeding For Infants and Young Children*. Geneva: WHO.