



BHAMADA

Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Volume 10, No 1 (2019)

<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>

email: jitkbhamada@gmail.com



FAKTOR PENYULIT PERSALINAN PADA PERSALINAN DENGAN SEKSIOSESAREA DI KEDIRI

Dian Rahmawati¹ Lia Agustin²

Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri Jawa Timur

Email: lintangkayana31@gmail.com¹, liaagustin77.la@gmail.com²hp: 085645076003

Abstrak

Seksiosesarea memiliki risiko kematian maternal 4 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu bersalin normal. Di Kediri, angka kejadian seksio sesarea semakin meningkat, yaitu 8.5% pada tahun 2012 menjadi 15.3% pada tahun 2015. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyulit persalinan pada persalinan dengan seksio sesarea di Kediri. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan seksio sesarea di Kediri. Dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *Fixed Disease Sampling* didapatkan sampel 50 ibu bersalin dengan seksio sesarea sebagai kelompok kasus dan 50 ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* (X^2). Hubungan faktor penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea didapatkan nilai *Chi Square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar 5 dengan nilai $p = <0.001$ lebih kecil dari 0.05; CI 95% = 2.132-11.658, sehingga hipotesis diterima dan ada hubungan antara faktor penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea. Terdapat hubungan yang positif, sangat kuat, dan secara statistik signifikan antara penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea.

Keywords :seksio sesarea, penyulit persalinan

LABOR DISESASE FACTORS IN CESAREAN SECTION IN KEDIRI

Cesarean section has a maternal mortality risk 4 times higher than those with normal birth. In Kediri, the incidence of cesarean section increased, ie 8.5% in 2012 to 15.3% in 2015. Therefore, this study aimed to analyze the complicating factors of caesarean section in Kediri. This was an observational analytical study with case control design. A total sample of 50 women giving birth with cesarean section and 50 normal birth. The population was all women giving birth by cesarean section in Kediri. A sampling technique was using a Fixed Sampling Disease. Data analysis used *Chi Square* (X^2). The results of the analysis of complicating factors in cesarean section showed an *Odd ratio* (OR) value of 5 with a value of $p = <0.001$ smaller than 0.05; 95% CI = 2,132-11,658, so the hypothesis is accepted and there is a relationship between labor complicating factors and cesarean section delivery. There is a positive relationship, very strong and statistically significant between the complications of labor with cesarean section.

Keywords :cesarean section, the complications of labor

PENDAHULUAN

Meskipun MDGs sudah berakhir, hingga saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara berkembang masih tinggi termasuk Indonesia. AKI di Indonesia menduduki peringkat ke-51 dari 257 negara di dunia. Sedangkan berdasarkan SDKI 2012, AKI di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2007 AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat lagi tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penyebab utama kematian ibu adalah penyulit dan komplikasi saat persalinan, sehingga perlu dilakukan persalinan tindakan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan, yaitu ekstraksi vakum dan seksio sesarea (Manuaba *et al*, 2010).

Menurut SDKI tahun 2007, angka kejadian seksio sesarea di Indonesia sekitar 22.8%, dan meningkat menjadi 29.6% pada tahun 2009 (Afriani, 2013). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Kediri, angka kejadian seksio sesarea sekitar 8.5% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 14.3% pada tahun 2015.

Seksio sesarea juga memiliki risiko yang besar yaitu risiko kematian maternal 4 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu bersalin dengan pervaginam. Penyebab utama kematian ibu bersalin dengan seksio sesarea adalah infeksi pada masa nifas, perdarahan, dan thromboembolisme. Dampak yang lain adalah risiko infeksi pasca pembedahan, nyeri setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI karena adanya luka operasi dan pengaruh obat bius, risiko ruptur kandung, dan pertumbuhan janin di luar kandungan pada kehamilan berikutnya atau kehamilan ektopik (Sibuea, 2007). Mengingat risiko yang ditimbulkan, sebaiknya pemilihan persalinan seksio sesarea harus benar-benar dipertimbangkan sesuai dengan faktor risikonya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyulit persalinan pada persalinan dengan seksio sesarea di Kediri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case*

control. Penelitian dilakukan di RS Aura Syifa, RSUD Gaboran, dan RSIA Melinda pada bulan April 2016. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan seksio sesarea di Kediri. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Fixed Disease Sampling* didapatkan sampel sebanyak 100 subjek penelitian yang terdiri dari 50 ibu bersalin dengan seksio sesarea sebagai kelompok kasus dan 50 ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrol. Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen (persalinan seksio sesarea) dan variabel independen (penyulit persalinan). Alat ukur yang digunakan adalah checklist. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* (X^2) (Murti B, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan (n = 100)

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan

Karakteristik	Kategori	N	%	
Pendidikan	SD	13	13	
	SLTP	29	29	
	SLTA	39	39	
	D3	9	9	
	S1	10	10	
	Total		100	100
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	63	63	
	Pedagang	1	1	
	Karyawan swasta	29	29	
	Guru	5	5	
	Petani	1	1	
	BUMN	1	1	
	Total		100	100
Penghasilan	< Rp. 1.494.000	88	88	
	≥ Rp. 1.494.000	12	12	
	Total		100	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah SLTA yaitu 39%, berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 69%, dan berdasarkan penghasilan sebagian besar berpenghasilan < Rp. 1.494.000,00 yaitu 88%.

b. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis penyulit persalinan
Tabel 2 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis penyulit persalinan

NO	Jenis Penyulit persalinan	N	%
1	Partus lama	7	7.89
2	Post date	6	6.74
3	Ketuban pecah dini	9	10.11
4	Disproporsi sefalo pelvik	5	5.62
5	Riwayat SC	13	14.61
6	Kista	1	1.12

7	Varises vagina	2	2.25
8	Gawat janin	1	1.12
9	Bayi besar	2	2.25
10	Letak sungsang	10	11.24
11	Plasenta previa	3	3.37
12	Prolaps tali pusat	1	1,12
13	Psikis	7	7.87
14	Asma	3	3.37
15	Hepatitis B	3	3.37
16	Penyakit jantung	1	1.12
17	Preeklamsia	15	16.85
18	Tanpa penyulit	11	16.85
Total		100	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami preeklamsia sebagai penyulit persalinan (16.85%).

2. Data Khusus

Faktor penyulit persalinan pada persalinan dengan seksio sesarea di Kediri

Tabel 3 Hasil uji Chi Kuadrat hubungan faktor penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea di Kediri

Kelompok Variabel	Seksio sesarea			OR	CI (95%)		p
	Tidak (%)	Ya (%)	Total		Batas atas	Batas bawah	
Penyulit persalinan							
Tidak	33 (70.2)	14 (29.8)	47 (100%)	5	2.132	11.685	<0.001
Ya	17 (32.1)	36 (67.9)	53 (100%)				
Total	50 (100%)	50 (100%)					

Pada Tabel 3 menyajikan analisis bivariat tentang hubungan faktor penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea didapatkan nilai *Chi Square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar 5 dengan nilai $p = <0.001$ lebih kecil dari 0.05; CI 95% = 2.132-11.658. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang kuat dan secara statistik signifikan antara penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif sangat kuat dan

secara statistik signifikan antara penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Siregar *et al* (2012) dengan judul “Karakteristik ibu bersalin dengan seksio sesarea di rumah Sakit Umum daerah dr. Pirngadi medan Tahun 2011-2012” menunjukkan bahwa penyebab utama seksio sesarea di RSUD Dr.Pirngadi Medan tahun 2011-2012 adalah faktor adanya penyulit persalinan yaitu 90.8%.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa penyulit persalinan pada ibu bersalin antara lain *cephalopelvic disproportion* / CPD (5.62%), post date (6.74%), partus lama (7.89%), ketuban pecah dini (10.11%), letak sungsang (11.24%), riwayat seksio sesarea (14.61%), dan preeklamsia (16.85%).

a. Penyulit persalinan karena Cephalopelvic disproportion / CPD

Cephalopelvic disproportion / CPD merupakan salah satu penyulit persalinan di mana terjadi ketidaksesuaian antara kepala janin dan pelvik.Pada penelitian ini, CPD merupakan salah satu penyulit persalinan (5.62%) yang mengakibatkan persalinan harus dilakukan dengan seksio sesarea.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyawati (2011) di RSI YAKKSI Gemolong Kabupaten Sragen yang mengemukakan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien yang mengalami persalinan seksio sesarea dengan indikasi CPD sebesar 36.7%.Kejadian seksio sesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin, menurunkan morbifitas dan mortalitas ibu dan anak.

Perbandingan ukuran kepala janin dan ukuran panggul ibu menentukan apakah ada CPD atau tidak.CPD merupakan suatu ketidakmampuan janin melewati panggul.CPD terjadi jika ukuran kepala janin lebih besar daripada pelvik ibu, dan bisa juga terjadi akibat ukuran pelvik normal sedangkan janin besar.Seksio sesarea dilakukan pada ibu bersalin dengan CPD untuk mencegah hal-hal yang membahayakan nyawa ibu dan janin.Hal-hal yang dikhawatirkan terjadi jika jika tidak dilakukan seksio sesarea yaitu ruptur uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan jalan lahir, infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan kerusakan otak

yang mengakibatkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2009).

b. Penyulit persalinan karena post date

Penyulit persalinan berikutnya yaitu post date (6.74%). Post date merupakan kehamilan dengan usia kehamilan ≥ 42 minggu (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan yang berisiko tinggi, di mana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin.Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan.Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Manuaba *et al*, 2007).

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumiyati dan Hartiningsih Y (2015) yang mengemukakan bahwa pada sebagian kasus post date, janin akan mengalami penurunan berat janin, sirkulasi darah dan sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat dan penurunan berat janin yang disebut dismatur. Sebagian sebagian janin bertambah besar sehingga memerlukan tindakan seksio sesarea.Selain itu tindakan persalinan seksio sesarea dapat dipertimbangkan pada insufisiensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang, pembukaan belum lengkap, persalinan lama, terjadi gawat janin, primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, pre-eklamsia, hipertensi menahun, infertilisasi, kesalahan letak janin.

Pengaruh post date terhadap ibu yang paling sering dijumpai adalah terjadinya bayi besar sehingga sering mengakibatkan distosia saat persalinan.Sedangkan pada janin risiko terjadinya kematian janin/bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar daripada kehamilan 40 minggu.Berat badan janin bisa bertambah besar, tetap, dan ada yang berkurang sesudah kehamilan 42 minggu.Risiko yang lainnya bisa terjadi kematian janin dalam kandungan (Wiknjosastro, 2007).

c. Penyulit persalinan karena partus lama

Penyulit persalinan berikutnya yaitu partus lama (7.89%), merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumelung *et al* (2014) menunjukkan bahwa di RSUD Liun Kendage (2013) sebanyak 27.55% persalinan mengalami partus lama dan dilakukan seksio sesarea. Partus lama disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adanya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan persalinan yang salah, kelainan kongenital, ketuban pecah dini.

Jika terjadi partus lama, persalinan pervaginam dengan tindakan (misalnya vacum ekstraksi) atau persalinan seksio sesarea perlu dipertimbangkan, karena dapat menyebabkan keletihan pada ibu, infeksi, dan perdarahan karena atonia uteri, ruptur uteri, atau laserasi jalan lahir. Pada partus lama, distress janin mungkin terjadi akibat gangguan suplai darah dan oksigen dari ibu ke janin. Berkurangnya suplai oksigen menyebabkan asfiksia janin. Pada partus lama yang disertai ketuban pecah dini (KPD), risiko infeksi akan meningkat. Pertimbangan dilakukannya seksio sesarea pada ibu bersalin dengan partus lama dimaksudkan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang partus lama di BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013, mengemukakan bahwa selama kurun waktu 1 tahun terdapat 73 kasus partus lama, dan yang berakhir dengan kematian maternal sebanyak 23.3% (Hinelo *et al*, 2013).

d. Penyulit persalinan karena ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (10.11%) juga merupakan satu salah penyulit persalinan yang terdapat dalam penelitian ini. KPD merupakan pecahnya selaput ketuban secara spontan 1 jam sebelum terjadinya persalinan. Penyebabnya tidak diketahui tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban. KPD pada trimester dua kemungkinan disebabkan oleh inkompeten serviks. KPD pada persalinan preterm dan infeksi intrauterin perlu mendapat

perhatian karena seringkali meningkatkan mortalitas bayi.

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo. Dari anamnesis didapatkan penderita merasa keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba, sedangkan dari pemeriksaan inspekulo dengan spekulum steril terlihat adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di fornix posterior (Olam dan Floranita, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayasari *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa persalinan seksio sesarea dengan indikasi KPD sebesar 21.8% dan ibu bersalin dengan KPD berisiko 2.5 kali mengalami seksio sesarea (OR=2.55; CI=95%; 1.36-4.78). KPD merupakan masalah yang harus segera ditangani karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Penyebab KPD belum diketahui secara jelas sehingga usaha preventif tidak dapat dilakukan kecuali dengan cara menekan terjadinya infeksi. Namun, diperkirakan KPD terjadi karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Kekuatan membran berkurang oleh karena adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks.

Penelitian lainnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian Susilowati dan Astuti (2010) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang periode 1 Januari s/d 31 Desember 2009” mengemukakan bahwa jumlah ibu bersalin dengan KPD di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang periode 1 Januari s/d 31 Desember 2009 adalah sebanyak 129 dari 1421 persalinan (9.078%), dan yang bersalin dengan seksio sesarea yaitu sebanyak 86 ibu bersalin dengan prosentase sebesar 66.7% (Susilowati dan Astuti, 2010).

e. Penyulit persalinan karena letak sungsang

Letak sungsang (11.24%) juga merupakan penyulit persalinan. Penyebab letak sungsang tidak diketahui dengan pasti, tetapi diperkirakan berhubungan dengan kemampuan uterus untuk bergerak dengan bebas dalam uterus, misalnya pada bayi preterm, plasenta previa, hidramnion, gemeli, dan kelainan

kranial janin. Bila dilakukan persalinan pervaginam, maka persalinan akan berlangsung lebih lama karena kepala tidak dapat bertindak sebagai pendilatasi lebar servik. Laserasi, robekan, dan episiotomi yang lebar mungkin diperlukan. Tali pusat lebih sering mengalami prolaps. Janin mengalami peningkatan risiko terhadap perdarahan intrakranial, cedera medula spinalis yang disebabkan karena regangan dan manipulasi persalinan, palsi plexus brakialis, dan fraktur lengan. Dengan mempertimbangkan risiko yang besar, persalinan dengan seksio sesarea mungkin diperlukan pada presentasi sungsang (Olam S dan Floranita R, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari Y (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan seksio sesarea ($p=0.000$). Tindakan seksio sesarea diambil dengan tujuan menjamin keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Kelainan letak sungsang mempunyai risiko 21 kali mengalami persalinan seksio sesarea daripada bersalin secara pervaginam ($OR=21.00$; $CI=95\%$; $6.960-63.360$).

f. Penyulit persalinan karena riwayat seksio sesarea

Penyulit persalinan selanjutnya adalah riwayat seksio sesarea (14.61%). Riwayat seksio sesarea merupakan suatu kehamilan pada pasien yang pernah mengalami seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya atau pernah mengalami operasi pada dinding rahim (misalnya miomektomi). Diagnosis kehamilan dengan parut uterus diketahui dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan adanya luka parut di abdomen bawah. Parut uterus biasanya didapat dari bekas seksio sesarea, miomektomi, atau ruptura uteri. Yang perlu diwaspadai adalah risiko terjadinya ruptur uteri, sehingga ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea perlu dipertimbangkan untuk seksio sesarea pada persalinan berikutnya (Hamilton, 2004).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa SA (2011) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan persalinan seksio sesarea berikutnya ($p=0.018$). Ibu bersalin dengan

riwayat seksio sesarea berisiko 3 kali mengalami seksio sesarea pada persalinan berikutnya ($OR=3.09$; $CI=95\%$; $1.15-8.25$).

Uterus yang mengalami jaringan parut akibat insisi bedah seperti seksio sesarea merupakan kontraindikasi persalinan pervaginam karena risiko ruptura uteri sangat besar. Lebih dari 90% kasus ruptura uteri berkaitan dengan riwayat seksio sesarea. Ibu bersalin dengan riwayat seksio sesarea kemungkinan mengalami robekan jaringan parut simtomatik pada kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas akibat ruptura uteri sangat mungkin terjadi sehingga persalinan seksio sesarea merupakan pilihan utama (Cunningham FG *et al*, 2005).

g. Penyulit persalinan karena preeklamsia

Penyulit persalinan terbanyak pada penelitian ini adalah preeklamsia (16,85%). Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuri dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Eklampsia adalah preeklamsia yang disertai kejang dan atau koma yang timbul bukan akibat kelainan neurology. Penyebab preeklamsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang menjelaskan tentang penyebab preeklamsia dan eklampsia yaitu sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa, sebab bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan, sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus, sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan – kehamilan berikutnya, sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi, dan proteinuri. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali. Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat >30 mmHg atau tekanan diastolik >15 mmHg yang diukur

setelah pasien beristirahat selama 30 menit. Tekanan diastolik pada trimester kedua yang lebih dari 85 mmHg patut dicurigai sebagai bakat preeklamsia. Proteinuria apabila terdapat protein sebanyak 0.3 g/l dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan +1 atau +2, atau kadar protein \geq 1g/l dalam urin yang dikeluarkan dengan kateter atau porsi tengah, diambil minimal 2x dengan jarak waktu 6 jam (Wiknjosastro, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayasari *et al* (2014) proporsi preeklamsia dan eklamsia pada persalinan seksio sesarea sebesar 11.8%. Kejadian preeklamsia/eklamsia memiliki risiko 2.5 kali untuk mengalami persalinan dengan seksio sesarea Preeklamsia atau eklamsia merupakan faktor risiko pada kematian ibu dan kematian janin. Dari hasil penelitian di RS Dr. Moewardi Surakarta diketahui angka kematian ibu karena persalinan seksio sesarea sebesar 34%, penyebab utamanya adalah preeklamsia berat yaitu sebanyak 54% (Andayasari *et al*, 2014).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang positif, sangat kuat, dan secara statistik signifikan antara penyulit persalinan dengan persalinan seksio sesarea. Beberapa penyulit persalinan pada ibu bersalin antara lain *cephalopelvic disproportion* / CPD (5.62%), post date (6.74%), partus lama (7.89%), ketuban pecah dini (10.11%), letak sungsang (11.24%), riwayat seksio sesarea (14.61%), dan preeklamsia (16.85%).

DAFTAR PUSTAKA

Afriani A, Desmiwanti, Kadri H. (2013). Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2(3). Diakses pada 4 Februari 2016

Annisa SA. (2011). *Faktor-faktor risiko persalinan seksio sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Oktober – Desember 2010*. Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada 21 Januari 2016

- Andayasari L, Muljati S, Sihombing M, Arlinda D, Opitasiari C, Mogsa DF, Widiyanto. (2014). The proportion of caesarean section and associated factors in hospital of Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2) : 105-116. Diakses 5 Februari 2016
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, and Wenstrom KD. (2005). *Obstetri William*. Edisi XXI. Vol 2. Jakarta: EGC
- Hamilton PM. (2004). *Dasar-dasar keperawatan maternitas edisi 6 revisi*. Jakarta : EGC
- Hinelo F, Suparman E, Tendean H. (2013). Luanan Partus Lama di BLU RSU Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)* 1(1) : 101-105
- Kasdu, Dini. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Mothers day, situasi kesehatan ibu*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI/InfoDATIN
- Khotijah, Anasari T, Khosidah A. (2014). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin. *BidanPrada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1):27-32. Diakses pada 16 Januari 2016
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mulyawati I, Azam M, Anggraini Ningrum DN. (2011). Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1):14-21. Diakses pada 21 Januari 2016

- Murti B. (2013). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan* : Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- Olam S dan Floranita R. (2013). *Materi pembelajaran kesehatan ibu dan anak.edukia* :World Health Organization Country Office for Indonesia
- Prawirowihardjo S. (2009). *Ilmu kebidanan*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirowihardjo
- Sibuea DH. (2007). *Manajemen seksio sesarea emergensi; masalah dan tantangan*. Universitas Sumatera Utara Medan