

HUBUNGAN GAWAT JANIN, PREEKLAMPSIA DAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL (DKP) DENGAN KEJADIAN *SECTION CAESAREA*

Putri Mayang Sari¹, Chairuna², Sedy Pratiwi Rahmadhani³

^{1*} Mahasiswa Universitas Kader Bangsa Palembang,

^{2,3} Dosen Universitas Kader Bangsa Palembang

Email : mayangsariputri182@gmail.com

ABSTRACT

A cesarean section can be important in situations of prolonged or obstructed labour, fetal distress, or because the baby is in an abnormal position but as with all surgeries, there can be risks. The purpose of this study was to determine the relationship between fetal distress, preeclampsia and head-pelvic disproportion (DKP) simultaneously with the incidence of *Sectio Caesarea* at DKT Lahat Hospital in 2020. The research method in this study was a quantitative research type of analytical survey research using a cross sectional approach. sampling with systematic random sampling technique. This study uses secondary data with a population of 1418 respondents and the number of samples in this study were 93 respondents. The results of the univariate analysis of respondents who experienced *Caesarean section* were 65 respondents (69.9%), 55 respondents experienced fetal distress (59.1%), 58 respondents experienced preeclampsia (62.4%), 62 respondents experienced Pelvic Head Disproportion (DKP) (66.7%). The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between Fetal Emergency with the incidence of *Section Caesarea* with p value of $0.000 < 0.05$, Preeclampsia with the incidence of *Section Caesarea* p value of $0.001 < 0.05$ and head and pelvis disproportion (DKP) with p value of $0.000 < 0, 05$ simultaneously with the incidence of low birth weight at the DKT Lahat Hospital in 2020. The conclusion of this study is that there is a relationship between fetal distress, preeclampsia and head-pelvic disproportion (DKP) simultaneously with the incidence of *Sectio Caesarea* at the DKT Lahat Hospital in 2020. As for suggestions For health workers, the results of this study are expected that health workers at the DKT Lahat Hospital can be alert to provide information and education to pregnant women regarding their pregnancy.

Keywords: *Sectio*, Preeclampsia, Parity and DKP

ABSTRAK

Operasi sesar dapat menjadi penting dalam situasi dalam persalinan lama atau terhambat, gawat janin, atau karena bayi berada dalam posisi abnormal namun seperti halnya semua operasi, dapat memiliki resiko. Tujuan penelitian ini adalah Diketahui hubungan gawat janin, preeklamsia dan disproporsi kepala panggul (DKP) secara simultan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020. Metode penelitian dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. pengambilan sampel dengan teknik *sistematik random sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan populasi berjumlah 1418 responden dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 responden. Hasil penelitian analisis univariat responden yang mengalami *Section Caesarea* berjumlah 65 responden (69.9%), mengalami gawat janin berjumlah 55 responden (59.1%), responden mengalami preeklamsia berjumlah 58 responden (62.4%), responden mengalami Disproporsi Kepala Panggul (DKP) berjumlah 62 responden (66.7%). Hasil analisis bivariat ada hubungan bermakna Gawat Janin dengan kejadian *Section Caesarea* dengan p value sebesar $0,000 < 0,05$, Preeklamsia dengan kejadian *Section Caesarea* p value sebesar $0,001 < 0,05$ dan disproporsi kepala panggul (DKP) dengan p value sebesar $0,000 < 0,05$ secara simultan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan gawat janin, preeklamsia dan disproporsi kepala panggul (DKP) secara simultan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020. Adapun saran bagi petugas kesehatan hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan di Rumah Sakit DKT Lahat dapat dengan siaga memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil terkait kehamilannya .

Kata kunci: *Sectio*, Preeklamsia , Paritas dan DK

PENDAHULUAN

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

Operasi sesar dapat menjadi penting dalam situasi dalam persalinan lama atau terhambat, gawat janin, atau karena bayi berada dalam posisi abnormal namun seperti halnya semua operasi, dapat memiliki resiko. Hal ini termasuk potensi pendarahan berat atau infeksi, waktu pemulihan yang lebih lambat setelah melahirkan, keterlambatan dalam memberikan ASI dan kontak kulit ke kulit, peningkatan kemungkinan komplikasi pada kehamilan berikutnya, sebaliknya di Amerika Latin dan Karibia, angka yang mencapai 4 dari 10 (43 persen dari semua kelahiran. dilima Negara (Republik Demonia, Brazil, Siprus, Mesir dan Turki). Operasi sesar sekarang melebihi jumlah persalinan pervagina (WHO 2021)

Tingkat operasi sesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7 persen pada tahun 1990 menjadi 20 persen hari ini dan proyeksikan akan terus meningkat selama dekat ini jika tahun ini berlanjut, pada tahun 2030 tingkat tertinggi kemungkinan berada di Asia Timur 60 persen, Amerika Latin Karibia 50 persen, Asia Barat 50 persen Afrika Utara 48 persen, Eropa Selatan 47 persen Australia dan Selandia Baru 45 persen.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, tingkat persalinan sesar di Indonesia 15,3 persen sampel dari 20,591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancara di 33 provinsi. Persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada ibu yang menyelesaikan D1-D3/PT (Perguruan Tinggi) (25,1 Persen), dan kuintil indeks kepemilikannya teratas (18,9 Persen). Dari data diatas bias diketahui bahwa rata-rata yang melakukan operasi sesar adalah masyarakat dengan ekonomi menengah keatas dan dengan jenjang pendidikan yang cukup tinggi (Kesehatan Indonesia,2013).

Berasarkan data *Global Health Observation*, Sumatra Selatan berada di urutan ke 14 dari 33 provinsi dengan persentase 12,5 Persen yang melahirkan dengan tindakan *Sectio Caesarea* dalam kurun waktu 3 tahun terakhir dibawah angka nasional sebesar 15,3 Persen Dengan rentang angka *Sectio Caesarea* tertinggi di tempati DKI Jakarta dengan 29,8 persen dan terendah 3,8 persen di Papua (GHO,2018).

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit DKT Lahat Pada Tahun 2018 terdapat 882 ibu yang mengalami persalinan, sebanyak 359 (40 Persen) ibu mengalami persalinan secara *Sectio Caesarea*. Pada tahun 2019 terdapat 1205 ibu yang mengalami persalinan, sebanyak 430 ibu (35 persen) mengalami persalinan secara *Sectio Caesarea*. Pada tahun 2020 terdapat 1418 ibu yang mengalami persalinan, sebanyak 368 ibu (26 Persen) mengalami persalinan secara *Section Caesarea*.

Berdasarkan data yang diperoleh ada 2 rumah sakit di Kota Kabupaten Lahat yang memiliki fasilitas untuk persalinan *Sectio Caesarea* dan ada bermacam klinik yang ada di Kabupaten Lahat. Berdasarkan penelitian dari salah satu rumah sakit di Kabupaten Lahat pada tahun 2017 tercatat sejumlah 793 ibu yang mengalami persalinan, sebanyak 459 ibu (57 persen) mengalami persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat.

Sectio Caesarea adalah upaya mengeluarkan janin melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio Caessarea* merupakan bagian dari metode obstetrik operatif. *sectio Caesarea* dilakukan sebagai alternatif jika persalinan lewat jalan lahir tidak dapat dilakukan. Tujuan dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* agar ibu dan bayi yang dilahirkan sehat dan selamat (Reeder *et.al*,2011)

Indikasi persalinan dengan *Sectio Caesarea* terdiri atas beberapa klasifikasi bagian yaitu : panggul sempit dan dystocia mekanisme yaitu, Disproporsi Fetopelvik, Malposisi dan Mal Presentasi, Disfungsi Uterus, Distosia Jaringan Lunak, persalinan yang tidak dapat maju. pembedahan sebelumnya pada uterus yaitu, riwayat *Sectio Caesarea*, histerotomi dan miomektomi. Perdarahan yaitu Plasenta Previa dan Solusio Plasenta. texomia gravidarum yaitu, hipertensi, preeklamsia/eklamisia. Indikasi fetal yaitu gawat janin (Oxorn,2010).

Terdapat faktor-faktor resiko tinggi dalam *Sectio Caesarea*, seperti sebelum *Sectio Caesarea* sudah terdapat persalinan, khususnya kalau terapat partus lama, ketuban pecah dini dan kalau sudah dilakukan beberapa kali pemeriksaan pelvis, anemia dan obesitas (Oxorn,2010).

Secara luas istilah gawat janin telah banyak dipergunakan, istilah ini biasanya menandakan kekhawatiran obstetric dengan janin,yang kemudian berakhir dengan *Sectio Caesarea* atau persalinan buatan lainnya. keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ) dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium di dalam cairan amnion.Untuk kepentingan klinik perlu ditetapkan kriteria apa yang dimaksud dengan gawat janin. Disebut gawat janin, bila ditemukan denyut jantung janin (DJJ) di atas 160 kali/menit atau dibawah 100kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo,2014).

Hasil penelitian Zanah, *et al*, 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, didapatkan hasil $p.value = 0.000 < nilai \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan antara gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 (Zanah, *et al*, 2015). Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinnuria. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, oedema,

hipertensi dan proteinuria. penambahan berat badan yang berlebihan bila kenaikan 1kg seminggu berapa kali. Oedema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah >140/90 mmHg atau tekanan sistolik meningkat > 30mmHg atau tekanan diastolic > 15mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit (Elisabeth,2015).

Berdasarkan penelitian Aprina, *et al*, 2016 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan p-value= 0,000, sehingga p-value< α (0,000< 0,05) maka Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan PEB dengan *sectio caesaria* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 (Aprina, *et al*, 2016).

Disproporsi kepala panggul (DKP) adalah ketidak kemampuan janin untuk melewati panggul. kontraksi yang jelek, jaringan lunak, yang kaku, dan ketidak mampuan kepala untuk melakukan moulage sebagaimana mestinya, semuanya dapat menyebabkan persalinan vaginal tidak mungkin. terdapat dwarfisme yang dialami wanita yaitu tinggi badan kurang dari 4 kaki 10 inci (1,47 m) setelah dewasa.pada wanita dwarfisme yang seimbang dimungkinkan persalinan vaginal. Kadang-kadang oleh karena gangguan sampai ada tanda-tanda persalinan.Umumnya pasien melahirkan dengan *section Caesarea* antara 35 dan 37 minggu. Seringkali janinnya cukup besar, sekitar 2,600 gram (Oxorn,2010).

Hasil penelitian Zanah, *et al*, 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan **Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

No	<i>Section cesarea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	65	69,9
2	Tidak	28	30,1
Gawat Janin		Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	55	59,1
2	Tidak	38	40,9
Preeklampsia		Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	58	62,4
2	Tidak	35	37,6
Disproporsi Kepala Panggul		f	%
1	Ya	62	66,7
2	Tidak	31	33,3
Jumlah		93	100

Hasil bivariat

Tabel 2 Hubungan variabel Independen dengan variabel Dependen

No	Variabel	<i>Section Cesarea</i>				Total	p value	OR
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			

Sectio Caesarea Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 didapatkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p-value 0,000. Artinya terdapat hubungan DKP dengan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD penambahan senopati bantul tahun 2015 (Zanah, *et al*, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Gawat Janin, Preeklamsia dan Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dengan Kejadian *Section Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020”.

Tujuan

Untuk mengetahui hubungan gawat janin, preeklamsia dan disproporsi kepala panggul (DKP) secara simultan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit DKT Lahat pada bulan Agustus 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 berjumlah 1418 Responden. Besar sampel pada penelitian ini adalah 93 responden diambil dengan teknik *systematic random sampling*. Instrumen penelitian berupa lembar checklist. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Univariat

Gawat Janin										
1	Ya	51	92,7	4	7,3	55	100	0,000	21,857	
	Tidak	14	36,8	24	63,2	38	100			
	Jumlah	65		28		93	100			
2	Preeklampsia									
	Ya	48	82,8	10	17,2	58	100	0,001	5,082	
	Tidak	17	48,6	18	51,4	35	100			
Total	65		28		93	100				
3	DKP									
	Ya	53	85,5	9	14,5	62	100	0,000	9,324	
	Tidak	12	38,7	19	61,3	31	100			
Total	65		28		178	100				

Pembahasan

1. Section Cesarea

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dimana *Section Caesarea* yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu ya, jika persalinan ibu dengan tindakan SC dan tidak, jika persalinan ibu normal.

Hasil penelitian pada analisis univariat didapatkan dari 93 responden yang mengalami *Section Caesarea* berjumlah 65 responden (69.9%), sedangkan responden yang tidak mengalami *Section Caesarea* berjumlah 28 responden (30.1%).

2. Hubungan Gawat Janin dengan Section Caesarea

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dimana Gawat janin yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu Ya, jika DJJ janin >160 kali/menit dan Tidak, jika DJJ janin <160 kali/menit.

Hasil penelitian pada analisis univariat didapatkan dari 93 responden yang mengalami gawat janin berjumlah 55 responden (59.1%), sedangkan responden yang tidak mengalami gawat janin berjumlah 38 responden (40.9%).

Hasil penelitian pada analisis bivariat didapatkan dari 55 responden dengan Gawat Janin mengalami *Section Caesarea* berjumlah 51 responden (92.7%) lebih besar dari responden yang tidak mengalami *Section Caesarea* berjumlah 4 responden (7.3%) sedangkan dari 38 responden dengan tidak Gawat Janin mengalami *Section Caesarea* berjumlah 14 responden (36.8%) lebih kecil dengan responden yang tidak mengalami *Section Caesarea* berjumlah 24 responden (63.2%).

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai *p value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Gawat Janin dengan kejadian *Section Caesarea* terbukti secara statistik. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Gawat Janin dengan kejadian *Section Caesarea* terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 21.857 artinya responden yang mengalami Gawat Janin mempunyai peluang 21.857 kali untuk

mengalami *Section Caesarea* jika dibandingkan dengan yang tidak Gawat Janin.

Penelitian ini sejalan dengan teori (winknjastro,2007), jika servik tidak berdilasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian teratas tulang kepala janin berdaa diatas stasion 0, lakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Gawat janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak menerima oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hipoksia serius dapat mengancam kesehatan janin.

Gawat janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Gawat janin adalah salah satu indikasi yang ditemui pada ibu dengan *sectio caesarea*, karena ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal sebab dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Hipoksia pada janin dapat menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zanah, *et al*, 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, didapatkan hasil *p.value = 0.000 < nilai \alpha = 0,05*, artinya ada hubungan antara gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015. situasi gawat janin harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan, jika DJJ diketahui tidak normal, tindakan definit pda gawat janin dapat dilakukan secara pervaginam atau perabdominam (Zanah, *et al*, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Esta, 2017 yang berjudul Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rsud Rantauprapat Tahun 2017 yang menunjukkan hasil uji *chi-square* () dengan $\alpha = 0.05$ maka diperoleh nilai *p-value = 0,000 < \alpha = 0,05 dengan nilai RP = 0,101, berarti adanya hubungan yang signifikan antara gawat janin pada 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 gawat janin. Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan jika Djj diketahui tidak normal, dengan ataupun tanpa kontaminasi mekonium pada cairan amnion, jika sebab dari ibu diketahui seperti demam lakukan penanganan yang sesuai. Jika sebab dari ibu tidak diketahui, dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin. (Esta *et al*, 2017).

Penulis menyimpulkan bahwa petugas kesehatan diharapkan mengutamakan persalinan normal terlebih dahulu, bila persyaratan persalinan normal tidak terpenuhi maka jalan terbaik adalah dengan persalinan section caesarea untuk menghindari cedera pada bayi terutama pada gawat janin.

3. Hubungan Preeklamsia dengan Section Caesarea

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dimana preeklamsia yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu Ya, jika ibu diagnosa preeklamsia TD > 140/90 mmHg dan protein uria (+) dan Tidak, Tidak, jika ibu tidak didiagnosa preeklamsia TD <140/90 mmHg dan protein uria.

Hasil penelitian pada analisis univariat didapatkan dari 93 responden yang mengalami preeklamsia berjumlah 58 responden (62.4%), sedangkan responden yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 35 responden (37.6%).

Hasil penelitian pada analisis bivariat didapatkan dari 58 responden dengan Preeklamsia mengalami Section Caesarea berjumlah 48 responden (82.8%) lebih besar dari responden yang tidak mengalami Section Caesarea berjumlah 10 responden (17.2%) sedangkan dari 35 responden dengan tidak Preeklamsia mengalami Section Caesarea berjumlah 17 responden (48.6%) lebih kecil dengan responden yang tidak mengalami Section Caesarea berjumlah 18 responden (51.4%).

Dari hasil uji chi square didapat nilai *p value* sebesar $0,001 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Preeklamsia dengan kejadian Section Caesarea terbukti secara statistik. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Preeklamsia dengan kejadian Section Caesarea terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 5.082 artinya responden yang mengalami Preeklamsia mempunyai peluang 5.082 kali untuk mengalami Section Caesarea jika dibandingkan dengan yang tidak Preeklamsia.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan. Oedema, hipertensi dan

proteinuria. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali. Oedema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembekakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah > 140/90 mmHg atau tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg atau tekanan diastolic > 15 mmHg yang di ukur setelah selama 30 menit (Elisabeth, 2015). Apabila diagnosis preeklamsia sudah ditegakkan, maka harus segera dilakukan Section Caesarea. induksi persalinan untuk melahirkan janin pervaginam dianggap tindakan yang terbaik untuk ibu, namun timbul beberapa kekhawatiran, antara lain serviks yang kurang matang. Tindakan konservatif tidak bermanfaat bagi ibu dengan preeklamsia dibandingkan tindakan Section Caesarea (Liza, 2011).

Berdasarkan penelitian Aprina, *et al*, 2016 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Section Caesarea Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan *p-value* = 0,000, sehingga *p-value* < α ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan PEB dengan section caesaria di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Dalam keadaan PEB dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan section caesarea. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan dengan section caesarea. (Aprina, *et al*, 2016).

Berdasarkan penelitian Setiana, 2019, yang berjudul hubungan kelainan letak janin, preeklamsia, ketuban pecah dini dengan persalinan section caesaria yang menunjukkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh pula nilai *p value* sebesar 0,015 ($< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan persalinan section caesarea di Rumah Sakit TK. IV Dr.Noemir Baturaja Tahun 2018. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan section caesareaterbukti secara statistik.(Setiana, 2019)

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian dimana kejadian ibu bersalin yang mengalami preeclampsia dengan section caesarea dapat dipengaruhi oleh indikasi indikasi yang mempengaruhi kondisi ibu dan bayi. pada ibu hamil yang mengalami preeclampsia lebih baik dilakukan tindakan section caesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

4. Hubungan Disproporsi kepala panggul (DKP) dengan Section Caesarea

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dimana disproporsi kepala panggul (DKP) yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu Ya, jika kepala janin tidak mampu melewati panggul dan Tidak, jika kepala janin mampu melewati panggul.

Hasil penelitian pada analisis univariat didapatkan dari 93 responden yang mengalami Disproporsi Kepala Panggul (DKP) berjumlah 62 responden (66.7%), sedangkan responden yang tidak mengalami Disproporsi Kepala Panggul (DKP) berjumlah 31 responden (33.3%).

Hasil penelitian pada analisis bivariat didapatkan dari 62 responden dengan disproporsi kepala panggul (DKP) mengalami *Section Caesarea* berjumlah 53 responden (85.5%) lebih besar dari responden yang tidak mengalami *Section Caesarea* berjumlah 10 responden (14.5%) sedangkan dari 31 responden dengan tidak dengan disproporsi kepala panggul (DKP) mengalami *Section Caesarea* berjumlah 12 responden (38.7%) lebih kecil dengan responden yang tidak mengalami *Section Caesarea* berjumlah 19 responden (61.3%).

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai *p value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara disproporsi kepala panggul (DKP) dengan kejadian *Section Caesarea* terbukti secara statistik. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara disproporsi kepala panggul (DKP) dengan kejadian *Section Caesarea* terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 9.324 artinya responden yang mengalami disproporsi kepala panggul (DKP) mempunyai peluang 9.324 kali untuk mengalami *Section Caesarea* jika dibandingkan dengan yang tidak disproporsi kepala panggul (DKP).

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa disproporsi Kepala Panggul (DKP) adalah ketidakmampuan janin untuk melewati panggul. Kontraksi yang jelek, jaringan lunak yang kaku, dan ketidakmampuan kepala untuk melakukan moulage sebagaimana mestinya, semuanya dapat menyebabkan persalinan vaginal tidak mungkin. Terdapat dwarfisme yang di alami wanita yaitu tinggi badan kurang dari 4 kaki 10 inci (1,47m) setelah dewasa. Pada wanita dwarfisme yang seimbang dimungkinkan persalinan vaginal. Kadang-kadang oleh karena gangguan pernafsaan pada umur kehamilan lanjut kita tidak dapat menunggu sampai tanda-tanda persalinan. Umumnya pasien melahirkan dengan *Sectio Caesarea* antara 35 dan 37 minggu. Seringkali janinnya cukup besar, sekitar 2,600 gram (Oxorn,2010).

Apabila persalinan dengan DKP berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu janin, anantara lain partus lama, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intra cranial ataupun fraktur os prietalis. Penanganan DKP adalah dengan partus percobaan dan *Sectio Caesarea* (Andriani,2012).

Hasil penelitian Zanah, *et al*, 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 didapatkan hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,000. Artinya terdapat

hubungan DKP dengan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD penembahan senopati bantul tahun 2015. artinya terdapat hubungan DKP dengan persalinan *sectio caesarea*. Salah satu indikasi untuk *sectio caesarea* yang menetap, dimana ukuran panggul tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara normal, kecuali dengan ibu panggulnya sempit relatif yang anaknya kecil dan dapat melewati panggul (Zanah, *et al*, 2015).

Hasil penelitian Astuti, 2018 yang berjudul Kejadian *Sectio Caesarea* Ditinjau Dari Disproporsi Kepala Panggul Dan Plasenta Previa. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 52 responden yang mengalami *Sectio Caesarea* terdapat 50 responden (96,2%) mengalami Disproporsi Kepala Panggul dan 2 responden (3,8%) yang tidak mengalami Disproporsi Kepala Panggul. Hasil uji statistik Chi-Square didapat *pvalue* = 0,000 artinya antara Disproporsi Kepala Panggul responden dengan kejadian *Sectio Caesarea* ada hubungan yang bermakna, sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Disproporsi Kepala Panggul. Apabila persalinan dengan Disproporsi Kepala Panggul berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial. Bila diagnosa Disproporsi Kepala Panggul ditegakkan, lahirkan bayi dengan *Sectio Caesarea* , bila bayi mati lakukan kraniotomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan *Sectio Caesarea*. (Astuti, 2018).

Penulis menyimpulkan bahwa apabila persalinan dengan DKP berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, anantara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial.

KESIMPULAN

Ada hubungan bermakna antara (Gawat janin, Preeklamsia dan Disproporsi Kepala Panggul (DKP)) dengan *Section Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020.

1. Ada hubungan Gawat janin secara parsial dengan *Section Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dengan *p value* = 0,001.
2. Ada hubungan antara Preeklamsia secara parsial dengan *Section Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dengan *p value* = 0,001
3. Ada hubungan Disproporsi Kepala Panggul (DKP) secara parsial dengan *Section Caesarea* di Rumah Sakit DKT Lahat Tahun 2020 dengan *p value* = 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010. *Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
2. Cunningham EG, Gant N, et all. 2011. Williams Obstetrics Edisi 22. McGrawHill, medical Publishing division. Hal 627
3. Johariyah, N. E., & Wahyu, E. (2012). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Timur: CV. *Trans Info Media.*
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
5. Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. (2011). Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-21.
6. Oxorn H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta : Yayasan Essenti Medika.
7. Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan Edisi III, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. *Bagian, 3*, 530-555.
8. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan, Jakarta : Bina pustaka*
9. Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
10. Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). Keperawatan maternitas: kesehatan wanita. *Edisi ke-18 Vol, 1*, 649-51.
11. Ri, D. (2015). Buku kesehatan ibu dan anak. *Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International dan Cooperation).*
12. Salawati, L. (2013). Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(3), 139-143.
13. Siwi, W. E. (2015). Asuhan kebidanan kegawat daruratan Maternal & neonatal.
14. Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
15. Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustakaa.
16. Winkjosastro, Gulardi H. 2008. *Buku Ilmu Kebidanan edisi Ketiga Cetakan Ketujuh.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohaijo. Jakarta, Indonesia.
17. Winkjosastro, Gulardi H. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohaijo. Jakarta, Indonesia. Hal 207.
18. Meli, Susanti. 2014. *Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Persalinan Ibu dengan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.* Diakses 04 April 2018.
19. Mindarsih, Eko dkk. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan persalinan Sectio Caesarea di RSUD Penembahan Senopati Bantul.* <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/download/73/71>, diakses 04 April 2018.
20. Risky. 2010. *Hubungan Preeklamsia dengan Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.* <http://riskydeje.blogspot.com>