

KARAKTERISIK LUARAN BAYI YANG LAHIR DENGAN SECTIO CAESAREA DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Hendry Raymen Satria¹, I Made Kardana², I GAN Sugitha Adnyana²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana

²KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah Denpasar

Email: raymensatria@gmail.com

ABSTRACT

Researches about the health effect of caesarean section (CS) on maternal and perinatal morbidity, pediatric outcomes, psychologic or social well-being are still unclear and limited. This research aims to study the characteristics outcome and indications of CS baby in Sanglah General Hospital. The descriptive cross-sectional research was conducted on 36 eligible babies out of 72 cesarean cases by medical record throughout 2017. As a result, 22 (61.1%) were male, 18 (50%) were preterm, 19 (52.8%) were normal weight baby. Four most common indications found were antepartum bleeding placenta previa, fetal distress, breech presentation and locus minoris resitentiae (LMR) with 3 (8.3%) cases each. In conclusion, CS delivery rate were higher in male gender. Proportion of baby between aterm and preterm, also normal and low birth weight were similar. Placenta previa, fetal distress, breech presentation and LMR as the most common indication for cesarean babies in Sanglah General Hospital.

Keywords: Cesarean Section, Characteristics, Indication, Neonatal, Pediatrics Outcome

ABSTRAK

Studi mengenai efek persalinan *sectio caesarea* (SC) terhadap kesehatan seperti morbiditas dan perinatal, luaran pediatrik, serta luaran psikologis atau sosial masih cukup terbatas. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik luaran bayi dan indikasi SC di RSUP Sanglah. Penelitian deskriptif dengan studi potong lintang dilakukan terhadap 36 subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari 72 kasus persalinan SC melalui rekam medik yang tercatat sepanjang tahun 2017. Hasilnya, 22 (61,1%) laki-laki, 18 (50%) bayi lahir kurang bulan, 19(52,8%) bayi berat lahir normal. Empat indikasi yang paling banyak ditemukan adalah plasenta previa, gawat janin, letak sungsang, dan riwayat bekas SC dengan masing-masing sebanyak 3 (8,3%) kasus. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa angka persalinan SC lebih tinggi pada bayi berjenis kelamin laki-laki. Proporsi bayi antara aterm dan preterm, serta bayi berat lahir normal dan rendah tidak berbeda. Plasenta previa, gawat janin, letak sungsang dan riwayat bekas SC menjadi indikasi utama persalinan SC di RSUP Sanglah.

Kata Kunci: Indikasi, Karakteristik, Luaran Pediatrik, Neonatal, *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan salah satu faktor utama penyebab kesakitan dan kematian bayi. Komplikasi persalinan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga tindakan medis yang tepat dalam persalinan harus dilakukan sesuai indikasi medis. Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan persalinan dengan metode pembedahan yang dilakukan sesuai indikasi medis sebagai alternatif persalinan spontan. Persalinan SC secara efektif mampu mencegah mortalitas serta

morbiditas maternal dan perinatal akibat adanya komplikasi persalinan¹. Persalinan SC merupakan tindakan operasi paling umum dilakukan pada wanita. Kemajuan aspek teknologi kedokteran dalam persalinan SC dan tingkat sosioekonomik masyarakat berdampak terus meningkatnya angka persalinan SC di dunia. Fenomena meningkatnya persalinan SC di tengah masyarakat juga berkaitan dengan penilaian masyarakat terhadap persalinan SC yang dianggap lebih mudah dan tidak sakit jika dibandingkan dengan persalinan spontan.

Sehingga selain karena adanya indikasi dari ibu atau bayinya, saat ini persalinan SC juga dilakukan oleh karena adanya permintaan pasien sendiri².

Persalinan SC efektif dalam menyelamatkan hidup ibu dan bayi hanya jika adanya alasan indikasi medis dengan angka ideal persalinan SC di suatu daerah berkisar tidak lebih dari 10-15%. Angka SC yang melebihi 10% tidak di asosiasikan dengan menurunnya angka mortalitas ibu dan bayi¹. Angka ideal persalinan tersebut ditetapkan sebagai standar oleh berbagai negara tidak terkecuali Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka persalinan SC cukup tinggi di Indonesia terutama pada kota-kota besar. Angka persalinan SC di Indonesia sebesar 9,8% dengan DKI Jakarta yang memiliki angka persalinan SC tertinggi, yaitu 19,9% diikuti oleh Kepulauan Riau (17,6%) dan Bali (17,3%). Di Bali sendiri, kota Denpasar memiliki angka persalinan SC tertinggi sebesar 25,1%³. Penelitian terdahulu di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar menunjukkan peningkatan angka persalinan SC sekitar 22,3% pada tahun 2001 meningkat sampai 34,5% pada tahun 2006⁴.

Penelitian terdahulu mengenai karakteristik luaran bayi yang lahir dengan SC masih cukup terbatas sehingga pemahaman lebih lanjut masih sangat dibutuhkan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui indikasi persalinan SC dan mengetahui karakteristik luaran bayi yang lahir dengan SC di RSUP Sanglah Denpasar.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan potong lintang yang meneliti semua bayi yang lahir dengan SC di RSUP Sanglah Denpasar sebagai sampel. Dari 72 rekam medik yang terdata pada bagian rekam medik RSUP Sanglah Denpasar dari Januari 2017 hingga Desember 2017, diperoleh 36 subjek yang memiliki data rekam medik lengkap. Data sekunder ini didapatkan setelah dilakukannya penelusuran data rekam medik bayi baru lahir melalui persalinan SC menggunakan komputer dengan mengetik kode "P03.04: *Newborn affected by Cesarean delivery*". Pencatatan data dilakukan secara tertulis dengan variabel jenis kelamin, usia kehamilan, berat badan lahir, panjang badan, lingk kepala, lingk dada, suhu tubuh, laju denyut jantung bayi, frekuensi pernapasan, dan nilai Apgar. Data kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase tunggal dengan deskripsi secara narasi. Penelitian ini sebelumnya telah dinyatakan laik etik dengan nomor 2018.01.1.0529.

HASIL

Dari 36 bayi yang dilahirkan secara SC, terdapat empat indikasi yang merupakan indikasi terbanyak sebagai penyebab dilaksakannya persalinan SC di RSUP Sanglah Denpasar sepanjang tahun 2017. *Antepartum bleeding* plasenta previa, gawat janin, letak sungsang, dan adanya bekas SC (*Locus Minoris Resistentiae*/LMR) merupakan empat indikasi persalinan SC terbanyak yang ditemukan, dimana masing-masing sebanyak tiga (8,3%). Data indikasi persalinan SC di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 secara lengkap dapat dilihat melalui Tabel 1. Rekam medik mencatat kasus kelainan kongenital terbanyak adalah bayi dengan hidrokel sebanyak dua (5,6%). Abnormalitas kongenital yang ditemukan lainnya adalah abnormalitas kongenital multipel, *Congenital talipes equinovarus dextra*, Fimosis, dan PDA masing-masing sebanyak satu kasus atau sebesar 2,8%. Satu kasus bayi dengan kongenital multipel, antara lain memiliki hidrosefalus, spina bifida, andesensus testis dan suspek penyakit jantung bawaan asianotik.

Karakteristik luaran dari 36 bayi yang lahir dengan SC antara lain, 22 (61,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 14 (38,9%) bayi berjenis kelamin perempuan. Proporsi bayi yang dilahirkan cukup bulan (*aterm*) adalah sama dengan proporsi bayi yang dilahirkan kurang bulan (*preterm*). Proporsi bayi berdasarkan berat lahir bayi, didapatkan sebesar satu (2,8%) bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR), empat (11,1%) bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), 12 (33,3%) bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan 19 (52,8%) bayi lainnya lahir dengan berat normal. Berdasarkan pengukuran antropometri, 23 (63,9%) bayi dengan panjang badan standar dan 13 (36,1%) panjang badan tidak standar; 26 (72,2%) bayi dengan lingk kepala standar dan 10 (27,8%) bayi dengan lingk kepala tidak standar; 20 (55,6%) bayi dengan lingk dada standar dan 16 (44,4%) bayi dengan lingk dada tidak standar.

Pengukuran status vital bayi dilakukan setelah bayi baru lahir mendapatkan resusitasi dan perawatan rutin sehingga memiliki kondisi yang stabil mencatat proporsi suhu tubuh, bayi dengan hipotermia diperoleh sebesar enam (16,7%) bayi sedangkan sisanya 30 (83,3%) bayi memiliki suhu axilla normal; sebanyak 32 (88,9%) bayi dengan laju denyut jantung normal, tiga (8,3%) bayi bradikardi dan satu (2,8%) bayi takikardi; 31 (86,1%) bayi dengan frekuensi napas normal, tiga (8,3%) bayi bradipnea, dua (5,6%) bayi takipnea. Berdasarkan pengukuran skor Apgar menit satu, lima (13,9%) bayi memiliki skor Apgar 0-3, 11 (30,6%) bayi dengan skor Apgar 4-6, 20 (55,6%) bayi dengan skor Apgar 7-10. Pada menit lima, tidak ada bayi dengan skor Apgar 0-3, tujuh (19,4%) bayi memiliki skor Apgar 4-6, dan 29 (80,6%) lainnya memiliki skor Apgar 7-10.

Karakteristik luaran bayi lahir SC tahun 2017 dapat dilihat lengkap pada Tabel 2.

DISKUSI

Indikasi persalinan SC di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 paling banyak ditemukan, yaitu oleh sebab pendarahan antepartum plasenta previa, gawat janin, bayi dengan letak sungsang, dan ibu dengan bekas SC (LMR) yang masing-masing sebanyak tiga (8,3%) kasus. Indikasi lainnya adalah preeklampsia berat dan *nonstress test* non reaktif, masing-masing dua (5,6%) kasus. Penelitian ini menemukan, indikasi SC bayi

22,6% pada SC darurat dan 4,1% pada SC elektif, indikasi ibu dengan bekas SC berkontribusi sebesar 61,5% pada SC elektif dan 26,5% pada SC darurat. Pada penelitiannya penyakit penyerta hipertensi juga ditemukan pada 114 (65,5%) kasus persalinan SC elektif dan 284 (85,5%) kasus persalinan SC darurat⁵. Riwayat SC (bekas SC/LMR) juga menjadi indikasi persalinan SC terbanyak pada studi oleh Dani dkk.⁶ di rumah sakit swasta Bandung, yaitu sebesar 35,65%. Penelitian oleh Salawati⁷ di Banda Aceh, indikasi persalinan SC adanya plasenta previa hanya berkontribusi sebesar 4,35%, preeklampsia berat berkontribusi sebesar 23,91% dan

Tabel 1 Indikasi *Sectio Caesarea* di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017

Antepartum bleeding plasenta previa	3	8,3
Gawat janin	3	8,3
Letak sungsang	3	8,3
Locus Minoris Resistentiae	2	5,6
Nonstress test non reaktif	2	5,6
Preeklampsia berat	1	2,8
Bayi kurang bulan, Impending Eklampsia, Superimposed preeklampsia	1	2,8
Eklampsia	1	2,8
Gagal konservatif partus tidak maju	1	2,8
Gawat janin, Letak sungsang	1	2,8
Gemelli, Letak sungsang, Letak kepala	1	2,8
HIV	1	2,8
HIV, Locus Minoris Resistentiae	1	2,8
Kelainan kongenital hidroencephali	1	2,8
Kepala belum masuk pintu atas panggul setelah pemberian misoprostol	1	2,8
KPD 6 jam, Letak sungsang	1	2,8
KTG kategori II berulang	1	2,8
Letak lintang	1	2,8
Letak lintang, Letak sungsang	1	2,8
Panggul sempit, KPD >12 jam	1	2,8
Persalinan kala II lama, Preeklampsia berat, Syarat vacum forceps tidak terpenuhi	1	2,8
Preeklampsia berat, Impending eklampsia, sindroma HELLP parsial	1	2,8
Preeklampsia berat, Low Height Mother, Anhidramnion	1	2,8
Preeklampsia berat, Mioma, Letak sungsang	1	2,8
Sindroma HELLP	1	2,8
Superimposed preeklampsia	1	2,8
Total	36	100,0

dengan letak sungsang juga ditemukan pada lima kasus lainnya. Selain dua persalinan SC yang murni dengan indikasi preeklampsia berat tersebut, kelainan yang berhubungan dengan tekanan darah juga ditemukan pada delapan kasus lainnya. Pada penelitian ini terdapat dua ibu dengan riwayat HIV yang menjadi indikasi dilakukannya persalinan SC. Hal ini berarti faktor ibu maupun faktor bayi sebagai indikasi absolut merupakan indikasi yang sama banyak ditemukan pada persalinan SC. Jika dibandingkan dengan studi oleh Andayasari dkk.⁵ tentang indikasi persalinan SC yang dilakukan di Jakarta dan memperoleh angka 52,3% oleh sebab indikasi letak sungsang pada SC elektif dan 37,8% pada SC emergensi. Selain itu, indikasi gawat janin adalah

riwayat SC (bekas SC/LMR) sebesar 41,3%. Pola indikasi SC ini berbeda jika dibandingkan dengan penelitian oleh Becher dan Stokke⁸ di rumah sakit pendidikan di Tanzania, dimana indikasi persalinan SC terbanyak di temukan adalah adanya obstruksi persalinan (30%) dan presentasi bayi (20%). Sedangkan riwayat SC dan gawat janin hanya berkontribusi masing-masing sebesar 14,7% dan 11%⁸.

Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin bayi maka luaran bayi SC berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi lebih besar 22,2% dibandingkan dengan proporsi bayi berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Antonakou dan Papoutsis⁹ dimana ada hubungan antara jenis kelamin bayi dengan angka

persalinan SC. Pada penelitiannya proporsi bayi dengan SC berjenis kelamin laki-laki dan bayi berjenis kelamin perempuan adalah 23,7% dan 17,8% dengan nilai $p=0,029^9$. Secara fisiologis hal ini dapat dijelaskan oleh karena adanya faktor intrinsik berhubungan dengan jenis kelamin yang menyebabkan fetus berjenis kelamin laki-laki memiliki luaran yang lebih buruk dibandingkan fetus berjenis kelamin perempuan jika dihadapkan pada kondisi hipoksia atau stres dalam kehamilan¹⁰⁻¹¹. Fetus berjenis kelamin laki-laki juga memiliki plasenta yang

Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel pada penelitian. Angka bayi *preterm* yang cukup besar juga dapat dipahami mengingat RSUP Sanglah sebagai rumah sakit pendidikan yang melayani persalinan SC hanya jika adanya indikasi medis pada kehamilan berisiko yang menentukan angka bayi *preterm*. Pada penelitian ini, bayi *preterm* yang dilahirkan secara SC adalah atas indikasi adanya pendarahan antepartum plasenta previa, preeklampsia, eklampsia, sindroma HELLP, partus tidak maju, letak

Tabel 2 Karakteristik Luaran Bayi Lahir *Sectio Caesarea* Tahun 2017

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	22	61,1
	Perempuan	14	38,9
Usia Kehamilan	<i>Aterm</i> (37-42 minggu)	18	50,0
	<i>Preterm</i> (<37 minggu)	18	50,0
Berat Badan Lahir (BBL)	BBLASR (<1000 g)	1	2,8
	BBLSR (1000-1500 g)	4	11,1
	BBLR (≤ 2500 g)	12	33,3
	BBL Normal (>2500 g)	19	52,8
Panjang Badan (cm)	Panjang Badan Tidak Standar	13	36,1
	Panjang Badan Standar	23	63,9
Lingkar Kepala (cm)	Lingkar Kepala Tidak Standar	10	27,8
	Lingkar Kepala Standar	26	72,2
Lingkar Dada (cm)	Lingkar Dada Tidak Standar	16	44,4
	Lingkar Dada Standar	20	55,6
Suhu Axilla (°C)	Hipotermia	6	16,7
	Normotermia	30	83,3
Laju Denyut Jantung Bayi (kali/menit)	Bradikardi	3	8,3
	Normal	32	88,9
	Takikardi	1	2,8
Frekuensi Pernapasan Bayi (kali/menit)	Bradipnea	3	8,3
	Normal	31	86,1
	Takipnea	2	5,6
Nilai Apgar Menit 1	0-3	5	13,9
	4-6	11	30,6
	7-10	20	55,6
Nilai Apgar Menit 5	4-6	7	19,4
	7-10	29	80,6

lebih kecil daripada perempuan. Hal ini mempengaruhi fetus ketika dihadapkan dengan kondisi yang tidak optimal. Oleh sebab itu, fetus berjenis kelamin laki-laki memiliki insiden gawat janin yang lebih tinggi dan skor Apgar yang lebih rendah jika dibandingkan dengan fetus berjenis kelamin perempuan¹². Pada penelitian ini, tiga dari empat bayi yang lahir dengan SC dan memiliki indikasi gawat janin adalah bayi dengan jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan karakteristik usia kehamilan bayi, proporsi bayi *aterm* (50%) sama besar dengan bayi *preterm* (50%). Angka ini berbeda dari penelitian Tjipta dkk.¹³, dimana pada penelitiannya angka bayi *aterm* lebih besar, yaitu 79,4% dan bayi *preterm* hanya 15%.

sungsang, bekas SC (LMR), gemeli, dan hidroencephali pada fetus.

Proporsi bayi dengan berat lahir normal pada penelitian ini hanya 52,8%. Angka ini tidak serupa dengan penelitian sebelumnya, dimana mayoritas bayi lahir SC memiliki berat lahir yang normal. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh perbedaan proporsi bayi *preterm*, dimana pada penelitian ini proporsi bayi *preterm* adalah sebesar 50%. Pada penelitian Tjipta dkk.¹³, proporsi bayi SC dengan berat lahir normal yaitu 82,5% dengan proporsi bayi *preterm* sebesar 15%, sedangkan pada penelitian Issoedibyo dkk.¹⁴ proporsi bayi SC dengan berat lahir normal sebesar 76,4% tanpa menyebutkan besaran proporsi bayi *preterm*. Namun,

hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Poma¹⁵ yang menyatakan bahwa angka persalinan SC pada bayi dengan berat lahir rendah serupa dengan angka persalinan SC pada bayi dengan berat lahir diatas normal, dimana keduanya memiliki angka persalinan SC lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Angka persalinan SC yang tinggi pada bayi dengan berat lahir diatas normal berhubungan dengan ukuran bayi, sedangkan letak sungsang dan gemeli berkontribusi dalam tingginya angka persalinan SC pada bayi dengan berat lahir rendah. Letak sungsang lebih umum terjadi pada kehamilan dengan fetus yang lebih kecil (15% pada bayi baru lahir dibawah 2500 g). Separuh kasus gemeli juga melibatkan fetus yang kecil dan letak sungsang¹⁵. Pada penelitian ini, tiga dari delapan bayi dengan letak sungsang adalah bayi dengan berat lahir rendah.

Bayi dengan SC pada penelitian ini mayoritas memiliki panjang badan dan lingkaran kepala yang sesuai standar (63,9% dan 72,2%). Namun pada penelitian ini, nilai proporsi lingkaran dada bayi yang tidak sesuai dengan standar cukup besar, yaitu sebesar 44,4%. Karakteristik lingkaran dada bayi ini memiliki rerata 30,33 cm dengan nilai standar deviasi (SD) 4,11, lebih kecil daripada nilai rerata lingkaran dada bayi persalinan SC pada studi Milner dkk.¹⁶ serta Chiswick dan Milner¹⁷, masing-masing $32,3 \pm 2,6$ cm dan $32,6 \pm 1,6$ cm. Hal ini disebabkan oleh perbedaan kriteria subjek penelitian, dimana pada penelitian mereka subjek penelitian adalah bayi dengan usia kehamilan *at term*. Berdasarkan teori, bayi lahir secara SC yang tidak melewati kompresi vagina (tekanan mekanik) memiliki organ paru dengan volume cairan yang lebih banyak jika dibandingkan dengan volume komponen gas akibat maturitas organ paru yang terhambat. Namun dengan tindakan resusitasi neonates yang tepat, kondisi tersebut hanya bertahan sekitar lima menit. Mekanisme tubuh bayi baru lahir dalam mengurangi cairan paru yang berlebih selain melalui perfusi kapiler paru adalah dengan meningkatnya drainase pembuluh limpa dari organ paru¹⁸.

Mayoritas bayi SC pada penelitian ini menunjukkan karakteristik laju denyut jantung yang normal dan juga frekuensi pernapasan yang normal, proporsi masing-masing adalah 88,9% dan 86,1%. Sedangkan karakteristik bayi yang mengalami hipotermia adalah minoritas dimana memiliki proporsi sebesar 16,7% dengan nilai rerata $36,6 \pm 0,4$ °C. Bayi yang lahir melalui persalinan SC dikatakan memiliki kecenderungan untuk memiliki gagal napas dan kondisi hipotermia. Penelitian Christensson dkk.¹⁹ menyebutkan bahwa rerata temperatur axilla bayi lahir dengan SC akan secara signifikan berada di bawah rerata temperatur axilla bayi lahir normal. Hal ini disebabkan oleh karena kadar PCO₂ pada bayi yang lahir dengan SC

lebih tinggi sehingga terjadi mekanisme vasodilatasi dan bayi kehilangan panas secara radiasi. Selain itu, obat-obatan seperti analgesik dapat mempengaruhi termoregulasi dari bayi baru lahir. Selain itu, sistem simpatik dari kelenjar adrenalin bayi SC tidak bekerja layaknya pada bayi lahir spontan sehingga termogenesis terhambat¹⁹.

Sebagai studi deskriptif, penelitian ini tentu memiliki beberapa keterbatasan, antara lain bergantung kepada data rekam medik yang telah dievaluasi dan diolah tanpa dapat melakukan klarifikasi apabila terdapat data yang kurang jelas pada rekam medik pasien, sehingga terdapat data-data tertentu yang tidak dapat dijelaskan lebih lanjut seperti halnya pada penelitian ini tidak dapat menentukan metode anestesi yang digunakan dalam persalinan SC dan karakteristik ibu melahirkan. Penelitian ini juga tidak membandingkan luaran antara bayi persalinan normal spontan dengan bayi yang lahir dengan SC. Selain itu, penelitian ini memiliki kekurangan dalam hal jumlah subjek penelitian oleh sebab terbatasnya data rekam medik yang dapat diakses pada tahun 2017.

SIMPULAN

Pendarahan antepartum plasenta previa, gawat janin, bayi letak sungsang dan ibu dengan riwayat SC merupakan indikasi SC paling umum dijumpai di RSUP Sanglah Denpasar. Selain itu, preeklampsia sering ditemukan pada persalinan SC yang memiliki lebih dari satu indikasi. Karakteristik luaran bayi yang lahir dengan SC di RSUP Sanglah Denpasar adalah sebagai berikut, bayi berjenis kelamin laki-laki (61,1%), bayi lahir kurang bulan menurut masa gestasi (50%), berat badan lahir di bawah normal (47,2%), bayi dengan panjang badan standar (63,9%), bayi dengan lingkaran kepala standar (72,2%), bayi dengan lingkaran dada standar (55,6%), bayi normotermia (83,3%), bayi dengan laju denyut jantung normal (88,9%), bayi dengan frekuensi pernapasan normal (86,1%) dan bayi dengan derajat asfiksia ringan/*vigorous* pada menit satu (55,6%) serta pada menit lima (80,6%).

SARAN

Hasil penelitian mengenai karakteristik luaran bayi yang lahir dengan SC ini diharapkan dapat menyumbangkan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran berupa penelitian dasar sehingga kedepannya dapat mendukung dilakukannya penelitian lain dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk lebih memahami efek kesehatan seperti morbiditas maternal dan perinatal, luaran pediatrik, serta luaran psikologis atau sosial, sebagai luaran persalinan SC.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. 2015.
2. Patted, S. Caesarean section on maternal request (CDMR). *Recent research in science and technology*. 2011; 3(2): 100–1.
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
4. Gondo, H. dan Sugiharta, K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006. 2010.
5. Andayasari L., Muljati S., Sihombing M., Arlinda D., Opitasari C., Mogsa D.F., Widiyanto. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2015; 43(2): 105–16.
6. Dani, Lana B., dan Haryanto A. Overview of The Characteristic of Labor with Caesarean Section In Bandung Immanuel Hospital From 1 January 2013 to 31 December. Universitas Maranatha. 2013.
7. Salawati, L. Profil Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2013; 13(3): 139-43
8. Becher, L. dan Stokke, S. Indications For Caesarean Section In St. Joseph Medical Hospital Moshi, Tanzania. University of Oslo. 2013.
9. Antonakou, A. dan Papoutsis, D. The effect of fetal gender on the delivery outcome in primigravidae women with induced labours for all indications. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016; 10(12): 22-5.
10. Lagercrantz, H. dan Slotkin, T.A. The "stress" of being born. *Sci Am*. 1986; 254:100-7
11. Nylund L., Dahlin I., Lagercrantz H. Fetal catecholamines and the Apgar Score. *J Perinat Med*. 1987; 15:340-4.
12. Misra D.P., Salafia C.M., Miller R.K., Charles A.K. Non-linear and gender-specific relationships among placental growth measures and the fetoplacental weight ratio. *Placenta*. 2009; 30:1052–7.
13. Tjipta G.D., Nasution R.I., Aldy D., Siregar Z. Pattern of newborn babies delivered by cesarean section. *Paediatrica Indonesiana*. 2003; 43(1): 62–5.
14. Issoediby S., Surjono A., Pranoto I. Evaluasi Bayi Lahir Dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. *Berkala Ilmu Kedokteran*. 1986; 18(5): 133-6.
15. Poma, P.A. Correlation of birth weights with cesarean rates. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1999; 65(2): 117–23.
16. Milner A.D., Saunders R.A., dan Hopkin I.E. Effects of delivery by caesarean section on lung mechanics and lung volume in the human neonate. *Archives of Disease in Childhood*. 1978; 53(7): 545–8.
17. Chiswick, M.L. dan Milner, R.D.G. Crying vital capacity Measurement of neonatal lung function. *Archives of Disease in Childhood*. 1976; 51(22): 22–7.
18. Humphreys P.W., Normand I.C.S., Reynolds, E.O., dan Strang L.B. Pulmonary lymph flow and the uptake of liquid from the lungs of the lamb at the start of breathing. *Journal of Physiology*. 1967; 193:1-29.
19. Christensson K., Siles C., Cabrera T., Belaustequi A., de la Fuente P., Lagercrantz H., Puyol P., Winberg J. Lower body temperatures in infants delivered by caesarean section than in vaginally delivered infants. *Acta Paediatrica*. 1993; 82(2): 128–31.