

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea (SC) berasal dari bahasa latin *cedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu Obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding abdomen dan rahim ibu (Lia et al, 2010 dalam Samsider sitorus, 2021) *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas et al., 2018).

Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Ayuningtyas et al., 2018). Operasi *sectio caesarea* ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Mulyawati et al., 2011)

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Operasi *sectio caesarea* dilakukan apabila tindakan persalinan normal tidak layak untuk dilakukan dan dikhawatirkan akan menyebabkan risiko pada ibu atau janin.

Menurut Safitri (2020) indikasi persalinan *sectio caesarea* disebabkan oleh antara lain :

a. Usia Berisiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi,

diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu menurut (Juliarti & Ariani, 2017) yaitu umur beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2016) didapatkan yaitu sebanyak 71% yang berhasil menjalani SC pada rentang usia 21 – 34 tahun. Usia ibu saat hamil yang beresiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun.

b. Riwayat *Sectio Caesarea*

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

c. Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar, (2014) yaitu Partus tidak progresif.

Menurut Cunningham et.,al (2012) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (*failure to progress*) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat

memberikan pelemasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal.

d. Usia kehamilan lebih dari perkiraan lahir (*post date*)

Kehamilan *post date* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Saifuddin,dkk (2010) Kehamilan *post date* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *Post date* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho.T, 2012).

e. Induksi Gagal

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian ruptur uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

f. Kelainan Ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam Rahim. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin

harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam jani.

- g. Penyakit Ibu (Pre-Eklamsia Ringan (PER), Pre-Eklamsia Berat (PEB)/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi.

- h. Gawat Janin

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti pre eklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

3. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam penelitian (Oxorn & Forte, 2010 dalam Iffa, 2021) terdapat 3 kontra indikasi operasi *sectio caesarea* yaitu:

- a. Jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan kebutuhan tindakan untuk caesarea extraperttoneal tidak tersedia.
- b. Janin mati atau keadaan janin buruk sehingga kemungkinan untuk hidup kecil. Dalam hal ini tidak ada alasan untuk melakukan tindakan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.

- c. Dokter bedah kurang berpengalaman sehingga tidak memungkinkan bagi pembedahan dan juga tidak adanya tenaga asisten yang memadai.

4. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis *sectio caesarea* yaitu (Padila, 2015) :

- a. *Sectio caesarea abdominalis*

- 1) *Sectio caesarea transperitonealis* klasik atau *corporal*

Sectio ini dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri \pm 10cm. Kelebihan dari *sectio* jenis ini mampu mengeluarkan janin dengan cepat, tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Sedangkan kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik, dan lebih beresiko terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya.

- 2) *Sectio caesarea ismika* atau *profunda*

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low servical transversal*) \pm 10cm. Kelebihan dari *sectio* ini yaitu tidak terlalu banyak pendarahan, penjahitan luka lebih mudah dan penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik. Kekurangan dari *sectio* ini luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterina pecah sehingga terjadi perdarahan banyak serta keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

- 3) *Sectio caesarea ekstraperitonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal

b. Vagina (*Sectio caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (*longitudinal*)
- 2) Sayatan melintang (*transversal*)
- 3) Sayatan pada huruf T (*T-insicion*)

5. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi dari persalinan *sectio caesarea* yaitu (Damayanti, 2020) :

a. Infeksi Puerperalis

Menurut penelitian Susilawati (2019) terdapat identifikasi infeksi yang di alami ibu nifas post SC diantaranya adalah ILO post SC 34,3%, Dehisiensi luka SC 28,6%, Dehisiensi luka *episiotomy* 2,9% dan Lain-lain (Infeksi paru dengan *Oedema pulmo*, *Rehecting*, *Endometriosis*, CAP, UTI, *Sepsis puerperalis* dan *Febris (Suspect etc)* 17,1%). Sekitar 90% morbiditas post operasi disebabkan oleh Infeksi Luka Operasi (ILO). ILO merupakan salah satu komplikasi post operasi serta merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan dan mengakibatkan cacat bahkan kematian.

b. Perdarahan

Oxorn dan Forte (2010). beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *sectio caesarea* adalah pendarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum (Damayanti, 2020).

Perdarahan paska melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran sesar. Perdarahan pasca melahirkan dapat berlangsung dini (24 jam) atau akhir (antara 14

jam dan 6 minggu setelah kelahiran) (Johnson, 2014 dalam Safitri, 2020).

c. Komplikasi pada Bayi

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* tergantung dengan alasan dilakukannya *sectio caesarea*. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan *sectio caesarae* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat dari *oligohidramnion*, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300cc (Damayanti, 2020).

d. Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi, komplikasi penyulit, endometriosis, tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru- paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2014 dalam Safitri, 2020).

B. Konsep Lama Rawat Inap (*Length Of Stay*)

1. Definisi Lama Rawat Inap (*Length of Stay*)

Length of Stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS digunakan sebagai indikator pelayanan rumah sakit (Hosizah & Maryati, 2018). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara

tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit (Yastini, 2022).

Lama rawat inap merupakan salah satu aspek perawatan di rumah sakit yang dapat dinilai dan diukur. Total *Length of Stay* (TLOS) atau total lama rawat merupakan jumlah keseluruhan lama rawat dari sekelompok lama rawat pasien pulang pada waktu tertentu. TLOS dapat digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan atau *Average length of stay* (AvLOS). AvLOS merupakan salah satu indikator yang sering digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit yang dapat ditentukan dalam perhitungan bulanan ataupun tahunan serta dapat dinyatakan dengan perawatan setiap kelas. AvLOS atau rata-rata lama rawat merupakan rata-rata lama rawat dari pasien keluar (hidup dan meninggal) pada periode tertentu (Hosizah & Maryati, 2018).

Semakin tinggi AvLOS ini diartikan sebagai rendahnya pelayanan kesehatan di unit rawat inap atau tidak efisiennya pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebaliknya, semakin berkurang AvLOS menunjukkan peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan yang diberikan yang akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan jasa layanan kesehatan.

2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama hari rawat

Pasien post sectio caesarea biasanya membutuhkan waktu rawat inap sekitar 3-5 hari setelah operasi. Komplikasi setelah tindakan pembedahan, juga dapat memperpanjang lama perawatan dan pemulihan dirumah sakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi lama hari rawat inap pasien baik yang berhubungan dengan keadaan klinis pasien, tindakan medis, pengelolaan pasien di ruangan maupun masalah administrasi rumah sakit bisa mempengaruhi terjadinya penundaan pulang pasien yang akan berpengaruh juga dengan LOS.

Menurut Wartawan (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Faktor internal (faktor yang ada dalam rumah sakit) :

1) Medis

a) Infeksi luka operasi

Septiasari (2012) infeksi adalah pertumbuhan organisme pada luka yang berlebihan dan ditandai dengan terjadinya reaksi jaringan lokal maupun sistemik. Sebelum terjadi infeksi ada proses perkembangbiakan kuman mulai dari kontaminasi, kolonisasi, kritikal kolonisasi lalu infeksi. Luka dikatakan infeksi jika ada tanda inflamasi/infeksi, eksudat purulen/nanah, bertambah banyak dan sangat berbau, luka meluas/breakdown serta melalui pemeriksaan penunjang diagnostik seperti : leukosit dan makrofag meningkat, kultur eksudat : bakteri $> 10^6$ /gr jaringan.

b) Waktu / lama operasi

Semakin lama waktu operasi maka akan mempengaruhi penyembuhan luka operasi dan akan meningkatkan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga hal tersebut akan memperpanjang lama hari rawat pasien.

c) Teknik operasi

Operasi yang menyebabkan kerusakan jaringan lebih luas akan mempunyai risiko terjadinya infeksi luka operasi yang lebih besar.

d) Jenis operasi

Pada jenis operasi elektif pasien dipersiapkan secara optimal, sedangkan pada operasi yang berjenis cito persiapannya tidak sebaik seperti pada operasi yang bersifat elektif, oleh karena dengan ditundanya tindakan operasi akan membahayakan jiwa pasien. Sehingga dengan persiapan yang kurang optimal terutama pada

operasi yang bersifat cito, resiko untuk terjadinya infeksi luka operasi menjadi lebih besar

e) Penyakit penyerta

Kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada kasus-kasus yang bersifat akut. Demikian juga penyakit yang tunggal pada satu penderita akan mempunyai lama hari rawat lebih pendek dari pada penyakit ganda pada satu penderita.

f) Pemeriksaan penunjang

Banyak pemeriksaan penunjang diagnostik yang sebenarnya tidak dibutuhkan dalam menegakkan diagnose bagi penderita, pemeriksaan yang berlebihan inilah yang menyebabkan penderita berada di rumah sakit lebih lama sehingga berakibat juga pada perpanjangan lama hari rawat. Demikian juga ketidaklengkapan tenaga dan fasilitas di unit penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain) juga berpengaruh terhadap lama hari rawat yang disebut hospital bottle neck.

2) Non Medis

a) Hari masuk RS

Pasien yang masuk rumah sakit menjelang hari Sabtu dan Minggu akan memperpanjang lama hari rawat, hal ini disebabkan kesibukan menjelang hari libur dimana pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang diundur sampai hari kerja biasa dimana semua pegawai rumah sakit sudah bekerja seperti biasa.

Barbara J (2008) Perpanjangan lama hari rawat juga terjadi apabila pasien masuk diluar jam kerja rumah sakit atau

saat terjadi pergantian jaga. Perpanjangan lama hari rawat terjadi karena adanya perpanjangan dari lama hari rawat pra bedah, yang akan berdampak pada perpanjangan jumlah keseluruhan lama hari rawat.

b) Hari pulang RS

Pernyataan beberapa praktisi rumah sakit mengemukakan bahwa pasien yang pulang dari rumah sakit yang jatuh hari senin mempunyai lama hari rawat lebih panjang dari pada pasien yang pulang pada hari lain. Ini lantaran banyak dari pasien tersebut sebenarnya sudah bisa pulang di akhir pekan sebelumnya yang terhambat oleh urusan administrasi karena tidak pada hari kerja

b. Faktor eksternal (faktor yang berhubungan dengan karakteristik pasien) :

1) Usia

Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi,

juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal (Alghamdi et al., 2017 dalam Safitri, 2020).

2) Pekerjaan

Pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi lama hari rawat pasien, namun mempengaruhi cara pasien dalam membayar biaya perawatan. Pekerjaan menentukan penghasilan serta ada atau tidaknya jaminan kesehatan untuk menanggung biaya selama perawatan di rumah sakit (Wartawan, 2012).

3) Penanggung jawab biaya

Dari hasil penelitian Adriani (2008) dan Angraini (2008), disimpulkan bahwa penderita yang biaya perawatannya dibayar oleh perusahaan atau asuransi kesehatan akan mempunyai lama hari rawat lebih lama dari pada penderita yang biaya perawatannya dibayar sendiri.

Hal ini dikarenakan proses penyelesaian administrasi pembayaran dengan pihak penjamin akan memakan waktu terutama jika pasien belum melengkapi syarat-syarat administrasinya. Kondisi sosioekonomi yang rendah akan berdampak terhadap lama hari rawat. Di negara yang sedang berkembang dan bagi masyarakat yang kurang beruntung dan biasanya dengan jumlah anak yang cukup banyak, biaya untuk perawatan atau pengobatan anaknya yang sakit tentunya sangat memberatkan, sehingga mereka berusaha untuk mempercepat lama hari rawatnya

4) Alasan pulang

Secara legeartis pasien akan pulang / keluar dari rumah sakit apabila telah mendapat persetujuan dari dokter yang merawatnya. Tetapi ada beberapa penderita walaupun telah dinyatakan sembuh dan boleh pulang, oleh karena masih harus

menunggu pengurusan pembayaran oleh pihak penanggung biaya (perusahaan/ asuransi kesehatan) atau surat keterangan tidak mampu, Jamkesmas dari pihak yang berwenang khususnya untuk pasien-pasien yang tidak mampu membayar, sehingga kepulangan pasien juga tertunda yang mengakibatkan lama hari rawat menjadi lebih lama. Sebaliknya ada beberapa pasien yang pulang atas permintaan sendiri/ keluarga (pulang paksa) hal ini akan memperpendek lama hari rawat (Wartawan, 2012).

3. Cara menilai lama hari rawat

Perhitungan statistik pelayanan rawat inap di rumah sakit dikenal dua istilah yang masih sering rancu dalam cara pencatatan, penghitungan, dan penggunaannya. Dua istilah tersebut adalah Lama Dirawat (LD) dan Hari Perawatan (HP). Masingmasing istilah ini memiliki karakteristik cara pencatatan, penghitungan, dan penggunaan yang berbeda yaitu sebagai berikut :

a. Lama Dirawat (LD)

LD menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan. Satuan untuk LD adalah “hari”. Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari RS, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk RS. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama – LD nya dihitung sebagai 1 hari. Untuk kasus pasien post operasi cara menghitung nya adalah dengan menghitung selisih tanggal pulang pasien dengan tanggal pasien selesai operasi.

b. Hari Perawatan (HP)

Jika LD menunjukkan lamanya pasien dirawat (dengan satuan “hari”) maka HP menunjukkan banyaknya beban merawat pasien dalam suatu periode. Jadi satuan untuk HP adalah “hari-pasien”. Cara menghitung HP berbeda dengan cara menghitung LD (seperti telah dijelaskan terdahulu) maupun menghitung Sensus Harian

Rawat Inap (SHRI). Dalam SHRI, maka angka utama yang dilaporkan adalah jumlah pasien sisa yang masih dirawat pada saat dilakukan penghitungan / sensus, sedangkan HP menghitung juga jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama meskipun saat dilakukan sensus pasien tersebut sudah tidak ada lagi.

c. *Average Length of Stay (AvLOS)*

AvLOS merupakan total lamanya dirawat (termasuk pasien yang meninggal, tidak termasuk BBL/Bayi Baru Lahir dibagi jumlah pasien keluar termasuk pasien meninggal, tidak termasuk BBL. Berikut merupakan rumus dalam menghitung AvLOS yaitu:

$$\text{AvLOS} = \frac{X}{Y}$$

Keterangan :

X : Total lama rawat (LOS)

Y : Total pasien keluar (hidup dan meninggal)

(Yastini, 2022).

C. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian yang relevan

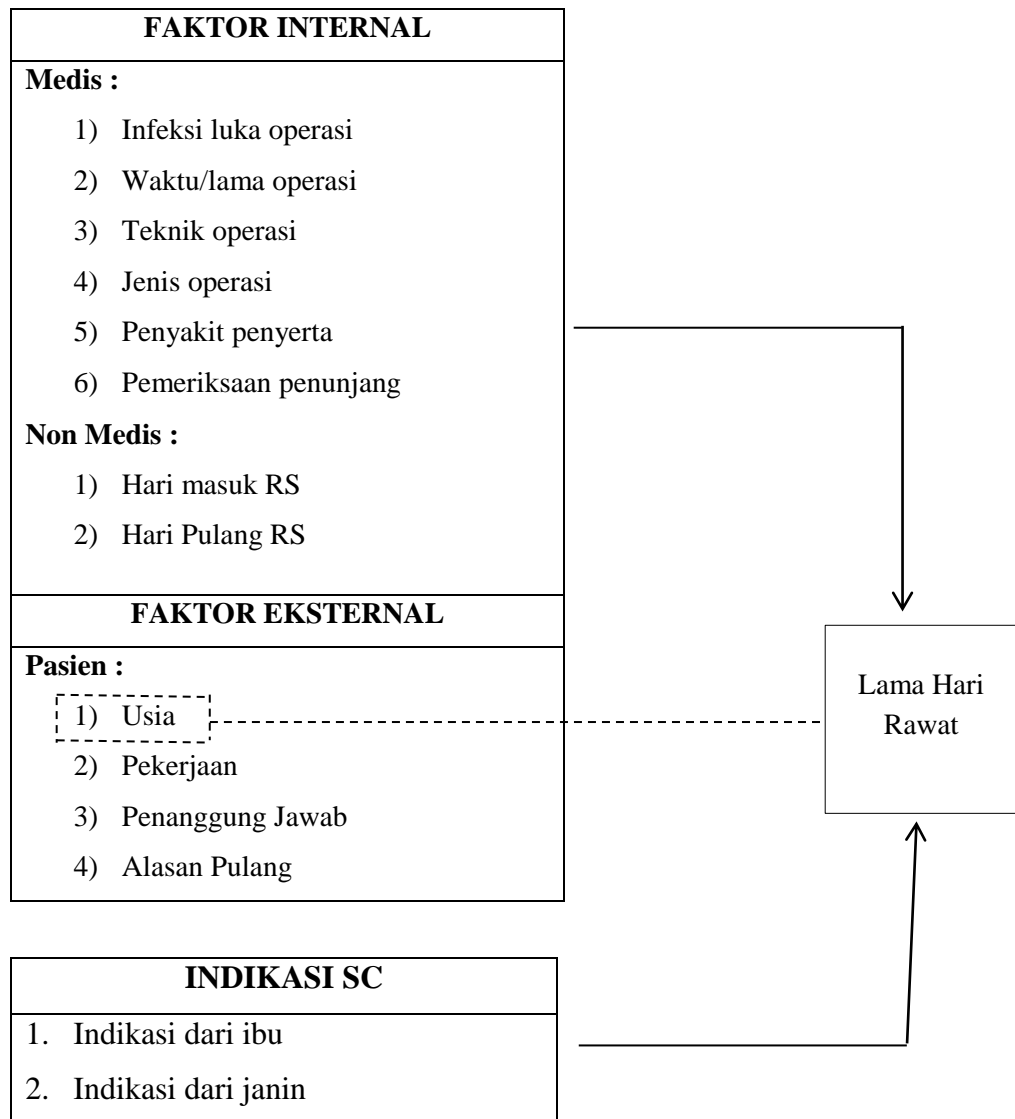
No	Judul Artikel; Penuli; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
1	<i>Length of Hospital Stay After Cesarean Delivery and Its Determinants Among Women in Eastern Sudan.</i> (Hassan, G., Mandar, O., Alhabardi, N., Adam, I., 2022)	D : Deskriptif analitik S : Semua pasien <i>sectio caesarea</i> di rumah sakit Gadarif di Sudan Timur I : Instrument kuesioner A : Regresi Poisson	Wanita dengan komplikasi ibu tinggal 24,0% lebih lama dibandingkan wanita yang tidak memiliki komplikasi ibu (RR=1,24, 95% CI=1,07–1,43). Wanita yang mengalami komplikasi neonatal tinggal selama 21 tahun. 0% lebih lama dibandingkan wanita yang tidak memiliki komplikasi neonatal (RR=1.21, 95% CI=1.05–1.40).
2	Analisa Perawatan <i>Partus Sectio Caesarea</i> Pasien Rawat Inap Jamkesmas INA-CBG's di RSU Muhammadiyah Cirebon	D : Deskriptif analitik S : Semua pasien <i>sectio caesarea</i> pada triwulan 1 2021 sebanyak 224 responden I : Instrument <i>checklist</i> A : -	Lama perawatan terbanyak selama 5 hari dan terendah selama 7 hari. Rentang usia ibu yang terbanyak yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 80% (165 ibu), dan terendah <20 tahun sebanyak 1% (2 ibu).
3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit (Rahmayati ,E., 2018).	D : <i>Cross sectional</i> . S : Teknik <i>purposive sampling</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 58 orang I : Lembar observasi A : Uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian didapatkan adanya dua faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap yaitu jenis operasi dengan nilai p value = 0.024 sedangkan nilai OR = 3,704 (1,151-11,918) dan diagnosa penyakit penyerta dengan nilai p value=0.049 sedangkan nilai OR = (6,786 (0,801-57,478). Sedangkan yang tidak berhubungan terdapat tiga faktor yaitu infeksi luka operasi dengan nilai p value = 0,114, jenis penyakit dengan nilai p value = 0,301, dan umur penderita p value = 0.636.
4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Inap Pasien Post Apendektomi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung Tahun 2018	D : Deskriptif analitik S : Pasien yang menjalani operasi Apendektomi sebanyak 30 I : Lembar observasi A : Uji <i>statistic Fisher's Exact Tes</i>	Terdapat pengaruh dari usia (p = 0,002 yang berarti lebih kecil dari α = 0,05) infeksi luka operasi (p = 0,017 yang berarti lebih kecil dari α = 0,05) dan komplikasi (nilai p = 0,007 yang berarti lebih kecil dari α = 0,05) terhadap lama hari rawat inap pasien post Apendektomi

	(Maharani et al., 2020)		
5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparatomi Di Rumah Sakit Dr. M Yunus Bengkulu (Asmawati, 2016)	D : Deskriptif analitik S : Total sampel berjumlah 40 orang diambil secara <i>concecutive sampling</i> . I : Wawancara dan lembar observasi A : Uji <i>chi square</i>	Hasil menunjukkan bahwa rata-rata lama hari rawat bedah pasien laparatomi 4 hari (SD 7.9), ada hubungan antara usia, kadar albumin, kadar Hb, nyeri post operasi, kecemasan pre dan post operasi dengan lama hari rawat bedah ($p \text{ value} \leq 0,05$).
6	Hubungan Antara Faktor Individu, Sosio Demografi Dan Administrasi Dengan Lama Hari Rawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk (Tedja, R.,V, 2012)	D : Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> S : Sampel sebesar 2.037 pasien diambil secara <i>total sampling</i> sesuai dengan kriteria inklusi dan I : Data rekam medis A : Uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81,1% memiliki lama hari rawat pendek. Dengan uji <i>chi square</i> , variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan lama rawat inap adalah status gizi awal (menurut SGA dan IMT), asupan gizi (energy, protein, lemak dan karbihidrat), umur, jenis penyakit dan jumlah diagnose penyakit.
7	Analisis Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas Iii Rsup Sanglah Denpasar (Wartawan, 2012)	D : Deskriptif analitik S : Semua pasien bedah yang dirawat di kelas III RSUP dengan teknik <i>total sampling</i> . I : Lembar <i>checklist</i> A : uji <i>chi-square</i>	Dari 11 variabel independen yang dinilai, didapatkan 5 faktor yang memiliki hubungan bermakna terhadap lama hari rawat pasien yang menjalani pembedahan. Kelima faktor tersebut berturut turut dari yang terkuat hubungannya adalah; diagnose penyakit, komplikasi operasi, jenis operasi, teknik operasi dan pelaksana operasi.
8	Factors Related With Length of Stay (LOS) On Digestive Surgical Patient In Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar, Indonesia (Warsinggih, 2018)	D : Deskriptif analitik S : teknik <i>total sampling</i> dengan jumlah pasien 419 orang I : Lembar observasi dengan melihat rekam medis A : uji <i>chi-square</i> dan uji <i>eksak fisher</i>	Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada empat faktor yang berhubungan dengan lama perawatan pasien bedah pencernaan yaitu diagnosis sekunder ($p = 0,000$), setting operasi ($p = 0,000$), risiko operasi ($p = 0,000$), dan kondisi pasien rawat jalan. ($p = 0,000$). Sedangkan tidak ada hubungan yang bermakna umur dengan $p \text{ value} = 0,140$, dan jenis kelamin $p \text{ value} = 0,917$ dengan lama hari rawat inap.
9	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi	D : Deskriptif analitik S : pengambilan sampel dilakukan secara <i>systematic random sampling</i> dengan besar sampel	Hasil penelitian variabel usia ($p = 0,002$; POR=2,91; 95% CI: 1,50-5,65), variabel ibu yang mengalami infeksi ($p = 0,001$; POR=6,59; 95% CI: 3,24-13,41), dan variabel ibu yang

	Riau Tahun 2013 (Damayanti, 2014)	154 responden I : lembar <i>checklist</i> A : uji <i>chi-square</i>	mengalami Diabetes Mellitus ($p= 0,001$; POR=3,06; 95% CI: 1,57- 5,94). Terdapat hubungan umur, infeksi dan diabetes Mellitus dengan penyembuhan luka post <i>sectio caesarea</i> .
10	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka <i>Post Sectio Caesarea</i> (Dian Nurani, 2015).	D : Deskriptif analitik S : sampel 127 orang yang diambil secara <i>accidental sampling</i> . I : lembar observasi dalam bentuk <i>check list</i> . A : uji <i>Chi-Square</i> .	Hasil uji <i>chi-square</i> untuk usia ibu, nilai $p\ value = 0.019$ ($p < 0.05$), anemia $p\ value = 0.009$ ($p < 0.05$), penyakit penyerta (DM) nilai $p\ value = 0.038$ ($p < 0.05$). Ada hubungan antara usia, anemia dan penyakit penyerta (DM) dengan proses penyembuhan luka <i>post SC</i>

D. Kerangka Teori

Lama rawat inap pasca bedah di rumah sakit secara garis besar ditentukan oleh faktor internal dan eksternal serta indikasi SC. Faktor internal meliputi kondisi medis pasien yang bersangkutan dan segala hal yang berhubungan dengan masalah administrasi, jenis penyakit, tenaga medis atau dokter yang merawat, serta teknis medis yang diterapkan dalam menangani pasien tersebut. Faktor eksternal meliputi kondisi pasien yang berkaitan dengan faktor sosioekonomi, seperti; kelas perawatan, penanggung jawab biaya dan status kepulangan pasien. Sedangkan indikasi SC meliputi faktor dari ibu dan faktor dari janin. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

—————> : Mempengaruhi

- - - - - : Variabel yang diteliti

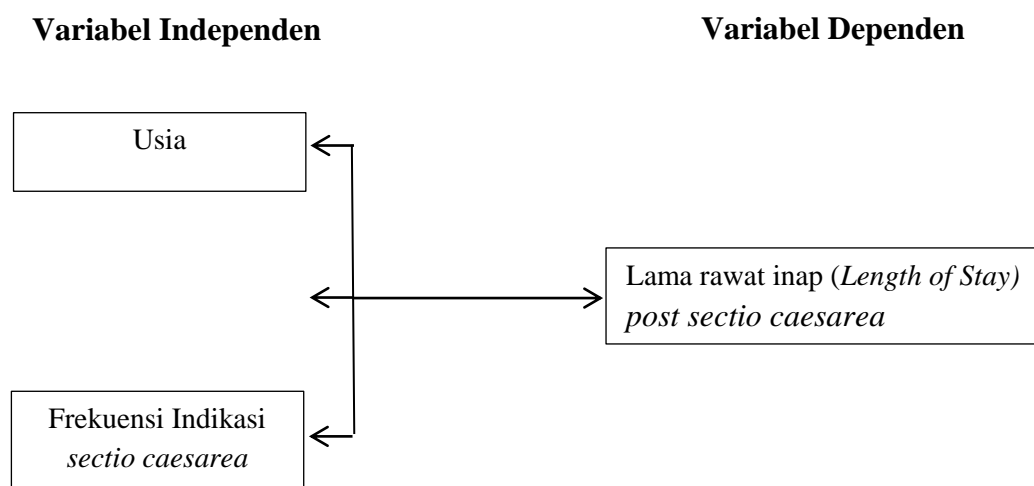
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Wartawan, 2012)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan peneliti yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil 2 faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien *post sectio caesarea* yaitu usia dan frekuensi indikasi SC. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ha :
 - a. Ada hubungan usia dengan lama rawat inap pasien *post sectio caesarea*.
 - b. Ada hubungan frekuensi indikasi SC dengan lama rawat inap pasien *post sectio caesarea*.

2. Ho :
 - a. Tidak ada hubungan usia dengan lama rawat inap pasien *post sectio caesarea*.
 - b. Tidak ada hubungan frekuensi indikasi SC dengan lama rawat inap pasien *post sectio caesarea*.