



Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang

Dian Indahwati Hapsari¹, Tuti Hendraningsih²

¹ Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat: Universitas Muhammadiyah Pontianak Jl. Jenderal Ahmad Yani No.111 : Pontianak, Email : Indahwati.hapsari@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak tahun 2018.

Abstrak

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima
Disetujui
Di Publikasi
Keywords:

Latar Belakang: Persalinan sesarea atau seksio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia, Rumah sakit Ade Mohammad Djoen Sintang merupakan rumah sakit rujukan regional yang mengampu beberapa Kabupaten dengan angka tindakan *sectio caesarea* yang tiap tahunnya meningkat mencapai 47, 2% dan mengalami kematian ibu yang disebabkan oleh pasca *sectio caesarea*.

Bahan dan Metode: Penelitian ini menggunakan data persalinan di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang untuk menghasilkan populasi penelitian, pengambilan sampel sebesar 57 responden dengan menggunakan *insidental sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan uji statistic *chi square* (uji X^2) dengan dan analisis multivariat (regresi logistik) pada pemodelan terakhir setelah diperoleh variabel dengan p value < 0,05 dan OR terbesar dalam model akhir multivariat

Hasil: ada hubungan signifikan pada umur ($p=0,024$), KPD ($p=0,032$), Riwayat Hipertensi ($p=0,046$) dan tidak ada hubungan pada paritas ($p=0,213$), tinggi badan ($p=0,124$) dengan peningkatan tindakan persalinan *sectio caesarea* pada ibu bersalin, faktor yang paling dominan terjadinya tindakan persalinan *sectio caesarea* adalah riwayat hipertensi dengan nilai OR 3,791. Saran untuk petugas kesehatan terutama di ruangan Obstetri agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada *sectio caesarea* sehingga ibu hamil dapat melakukan Ante Natal Care secara teratur

Kata Kunci: *sectio caesarea*, persalinan.

Determinants of Sectio Caesarea Actions in Maternity at Ade Muhammad Djoen Hospital, Sintang District

Background: Cesarean delivery or caesarean section (SC) is a surgical process to give birth to the fetus through slices in the abdominal wall and uterine wall. The World Health Organization (WHO) sets the standard for sectional caesareans in a country to be around 5-15% per 1000 births in the world, Ade Mohammad Djoen Sintang Hospital is a regional referral hospital that administers several districts with sectional caesarea measures that each the year increased to 47, 2% and experienced maternal deaths caused by post sectio caesarea.

Material and Methods: This study used labor data at the Ade Muhammad Djoen Sintang Hospital to produce a study population, taking samples of 57 respondents using insidental sampling. The data analysis technique used was univariate, bivariate analysis with chi square test (X² test) with and multivariate analysis (logistic regression) in the last model after obtaining variables with p value <0.05 and the largest OR in the multivariate final model

Results: there was a significant relationship at age (p = 0.024), KPD (p = 0.032), Hypertension History (p = 0.046) and no association with parity (p = 0.213), height (p = 0.124) with increased labor caesarea sectio maternity, the most dominant factor in the occurrence of labor caesarean section was a history of hypertension with an OR value of 3.791. Suggestions for health workers, especially in the Obstetrics room, to increase knowledge so that they can provide information to pregnant women about indications that play a role in caesarean section so that pregnant women can do Ante Natal Care regularly

Keywords: caesarea sectio, labor

1. LATAR BELAKANG

Sasaran pembangunan kesehatan dalam SDGs yang terkait kesehatan ibu adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan indikator untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia, salah satu diantaranya adalah masih tingginya AKI yaitu 359/100.000, angka tersebut masih jauh dari harapan pemerintah untuk menurunkan AKI menjadi 108/100.000 kelahiran hidup¹. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan AKI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan atau penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Salah satu penyebab kematian ibu adalah penanganan persalinan dengan operasi secar. Saat ini 800 wanita setiap harinya masih mengalami resiko kehamilan dan persalinan di seluruh dunia, setara dengan 33 kasus per jam, berdasarkan data WHO tahun 2015 melaporkan setidaknya 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal menjelang dan selama proses persalinan².

Badan kesehatan dunia merekomendasikan bahwa angka persalinan dengan tindakan *Sectio Ceasare* (SC) tidak boleh lebih dari 5-15% di negara-negara maju frekuensi SC berkisar antara 1,5-7%, sedangkan untuk di negara-negara berkembang proporsi kelahiran dengan SC berkisar 21,1% dari total yang ada³. Angka

kejadian *Sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI pada tahun 2012 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Penanganan persalinan dengan *sectio* dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%)¹. Sedangkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, menunjukkan kelahiran dengan metode *Sectio Caesarea* sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%)³.

Sectio Caesarea saat ini turut berperan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi sejak berkembangnya teknik operasi, *Sectio Caesarea* secara bermakna memberikan kontribusi sebesar 25% terhadap penurunan AKI di Indonesia. Rumah sakit Ade Mohammad Djoen Sintang merupakan rumah sakit rujukan regional yang mengampu beberapa kabupaten yang memiliki berbagai fungsi pelayanan obstetri, Berdasarkan data RSUD Ade M. Djoen pada tahun 2015 ada 1 orang meninggal pasca SC dengan diagnosa Pre Eklampsi Berat (PEB), sedangkan tahun 2016, 2 orang meninggal didiagnosa karena PEB dan Sepsis, dan pada tahun 2017, 1 orang meninggal karena PEB. Hal tersebut dapat menjadi rujukan bahwa tindakan *Sectio Caesarea* memiliki resiko yang besar terhadap kemungkinan kematian pada ibu⁴.

Angka persalinan yang tercatat di Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang pada tahun 2014 sebanyak 902 jiwa, dan meningkat menjadi 1131 jiwa pada tahun 2015, dan pada tahun 2016 sebanyak 1164 jiwa. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh jumlah persalinan yang menggunakan tindakan operasi *Sectio caesarea* pada Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang pada tahun 2014 sebanyak 284 terjadi peningkatan menjadi 534 di tahun 2015, dan pada tahun 2016 sebanyak 696 sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan September 579 kasus yang melakukan *Sectio caesarea* sebanyak dari jumlah seluruh persalinan⁴.

Meskipun tindakan *Sectio caesarea* merupakan penyelamatan akhir untuk mengatasi kegawatdaruratan *obsetrik*, akan tetapi resiko yang dialami akibat tindakan ini perlu dipertimbangkan, seperti halnya pada resiko tindakan operatif lainnya. Salah satu resiko yang di akibatkan oleh tindakan SC yaitu: yang pertama *Infeksi nosokomial*, dimana ini merupakan salah satu resiko tindakan bedah yang banyak terjadi di seluruh dunia, menurut penelitian Salawati (2012)⁵ mengatakan bahwa memiliki kecenderungan terkena infeksi nosokomial lebih besar pada kasus pasca bedah dan kasus pemasangan infus, yang kedua tindakan pembedahan yang dilakukan akan meninggalkan sebuah luka insisi yang akan menyebabkan terputusnya jaringan tubuh dan menyebabkan ibu akan merasa terganggu, yang ketiga ibu yang baru menjalani operasi SC akan cenderung bergerak lebih lambat karena adanya nyeri dan yang terakhir persalinan dengan SC membutuhkan pengawasan yang baik, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya tindakan SC pada ibu hamil diantaranya dalam penelitian Ningrum, et.al (2011)⁶ yang menyatakan bahwa penelitiannya memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan SC diantaranya usia ibu ($p=0,002$), paritas ($p=0,001$) dan kejadian anemia ($p=0,001$). Sedangkan menurut Yaeni (2013)⁷, dalam penelitiannya menyatakan ada beberapa indikasi dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* antara lain pekerjaan ($P = 0,000$), pendidikan ($P = 0,001$), usia ($P =$

$0,000$), paritas ($P = 0,000$), penyakit penyerta ($P = 0,000$) dengan penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi sebanyak (80%), kencing manis sebesar (15%) dan penyakit lainnya seperti asma dan jantung (5%), indikasi sosial ($P = 0,430$).

Penelitian Putinah (2010)⁸ penelitiannya mengatakan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu post SC dengan umur, pengalaman SC dan dukungan keluarga dan suami. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 10 November 2017, didapatkan informasi bahwa sebagian besar memilih persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* dengan riwayat medis panggul sempit, Air ketuban sudah hampir habis, riwayat hipertensi, riwayat operasi *Caesar* sebelumnya dan tidak adanya kemajuan pembukaan mulut rahim pada persalinan. Beberapa pasien merupakan pasien dengan risiko tinggi yaitu, 2 orang > 35 tahun dan 1 orang diantaranya < 20 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada 10 ibu bersalin di RSUD Ade M.Djoen, didapatkan informasi bahwa 3 orang memilih persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* dengan riwayat medis panggul sempit, 2 orang karena Air ketuban sudah hampir habis, 2 orang karena riwayat hipertensi, 2 orang karena riwayat operasi *Caesar* sebelumnya dan 1 orang karena tidak adanya kemajuan pembukaan mulut rahim pada persalinan. Dari 10 ibu bersalin ada 3 orang yang merupakan ibu beresiko tinggi yaitu, 2 orang usia > 35 tahun dan 1 orang diantaranya berusia < 20 tahun.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merasa perlu mengadakan penelitian untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang pada bulan Maret – April 2018. Metode penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, populasi pada penelitian ini sebanyak 1450 jiwa ibu yang melakukan persalinan baik persalinan normal maupun SC, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

insidental sampling dengan jumlah sampel 57 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji statistic chi square dan multivariat mencari faktor yang paling berdomninan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa Pendidikan responden dalam penelitian ini adalah yang paling tinggi adalah pendidikan perguruan tinggi/diploma dan pendidikan paling rendah adalah sekolah dasar (SD) (33,3%). sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu 77,2% dan sebagian kecil responden bekerja sebagai petani yaitu 5,3%.

Tabel 1.
Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan

variabel	f	%
Pendidikan		
PT/Diploma	9	15,8
SMA	16	28,1
SMP	13	22,8
SD	19	33,3
Pekerjaan		
PNS	7	12,3
Swasya	3	5,3
Petani	3	5,3
Ibu Rumah Tangga	44	77,2
Tindakan Persalinan		
SC	40	70,2
Normal	17	29,8
Umur		
<20 dan >35	36	63,2
20 - 35	21	36,8
Paritas		
1 dan \geq 4	29	50,9
2 -3	28	49,1
Tinggi Badan		
< 145 cm	20	35,1
\geq 145 cm	37	64,9
Ketuban Pecah Dini		
Ya	33	57,9
Tidak	24	42,1
Riwayat Hipertensi		
\geq 140/90 mmHg	30	52,6
< 140/90 mmHg	27	47,4

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebesar responden yang melakukan tindakan persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebesar 70,2%, sedangkan persalinan normal sebanyak 29,8%. responden yang berumur < 20 dan > 35 dan beresiko mendapat tindakan persalinan

dengan *Sectio Caesarea* sebesar (63,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden 20-35 tahun dengan perbandingan persentase 36,8%. responden yang memiliki 1 dan \geq 4 lebih besar yaitu sebesar (50,9%) dan responden yang memiliki 2-3 anak sedikit lebih kecil

sebesar (49,1%). responden yang memiliki tinggi badan ≥ 145 cm lebih banyak yaitu sebesar (64,9%) sedangkan responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm sedikit lbh kecil yaitu sebanyak (35,1%). responden yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yaitu sebesar (52,6%) sedangkan

responden yang memiliki tekanan darah $< 140/90$ mmHg yaitu sebesar (47,4%). responden yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yaitu sebesar (52,6%) sedangkan responden yang memiliki tekanan darah $< 140/90$ mmHg yaitu sebesar (47,4%).

Tabel 3.
Analisis *chi square* antara umur, paritas, tinggi badan, KPD, Riwayat Hipertensi dengan tindakan SC

variabel	Tindakan SC						P-value	PR
	SC		Normal		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Umur								
<20 dan >35	21	58,3	15	41,7	36	100	0,024	0,645
20-35	19	90,5	2	9,5	21	100		
Paritas								
1 dan ≥ 4	23	79,3	6	20,7	29	100	0,213	1,306
2-3	17	60,7	11	39,3	28	100		
Tinggi Badan								
< 145 cm	11	55,0	9	45,0	20	100	0,124	0,702
≥ 145 cm	29	78,4	4	21,6	37	100		
KPD								
Ya	19	57,6	14	42,4	33	100	0,032	0,658
Tidak	21	87,5	3	12,5	24	100		
Riwayat Hipertensi								
$\geq 140/90$ mmHg	25	83,3	5	16,7	30	100	0,046	1,500
$< 140/90$ mmHg	15	55,6	12	44,4	27	100		

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan uji *chi square* Menunjukkan proporsi responden yang berumur < 20 dan > 35 tahun cenderung melalukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 58,3 % lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berumur 20 -35 tahun yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 90,5 %. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *P value* = 0,024 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang tahun 2018. Ukuran asosiasi ditunjukkan dengan nilai *prevalensi ratio* (PR) = 0,645 (95% CI= 0,473-0,878), artinya responden yang memiliki umur 20-35 tahun 0,6 kali lebih

kecil untuk mendapatkan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang umur < 20 dan > 35 tahun.

Hasil uji *chi square* Menunjukkan proporsi responden yang paritas 1 dan ≥ 4 anak cenderung melalukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 79,3 % sedikit lebih banyak dibandingkan dengan responden yang paritas 2-3 anak yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 60,7 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,213 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang tahun 2018.

Menunjukkan proporsi responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 55,0 % lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tinggi badan ≥ 145 cm yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 78,4 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,124 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang tahun 2018.

Menunjukkan proporsi responden yang mengalami KPD cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 55,0 % lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KPD melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 87,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,032 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang tahun 2018. Ukuran asosiasi ditunjukkan dengan

nilai *prevalensi ratio* (PR) sebesar 0,658 yang artinya bahwa tindakan persalinan *sectio caesarea* pada responden yang tidak mengalami KPD sebesar 0,658 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang mengalami KPD.

Menunjukkan proporsi responden yang mengalami Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg cenderung melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 83,3 % lebih besar dibandingkan dengan responden yang hipertensi $< 140/90$ mmHg melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 55,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,032 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang tahun 2018. Ukuran asosiasi ditunjukkan dengan nilai *prevalensi ratio* (PR) sebesar 1,500 yang artinya responden yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg 1,5 kali lebih besar untuk mendapatkan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang memiliki tekanan darah $< 140/90$ mmHg.

Analisis Multivariat

Tabel 4
Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik Ganda Pemodelan Antara Variabel Bebas Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea*

Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Umur	-1,974	0,924	4,570	1	0,033	0,139	0,023	0,849
KPD	-2,137	0,834	6,563	1	0,010	0,118	0,023	0,605
Tinggi Badan	-0,715	0,740	0,934	1	0,334	0,489	0,115	2,085
Hipertensi	1,333	0,757	3,095	1	0,079	3,791	0,859	16,729
Constant	3,571	2,330	2,350	1	0,125	35.566		

a. Variable(s) entered on step 1: umur, KPD, Tinggi badan, Hipertensi.

Hasil akhir multivariat yang masuk dalam tahapan model terakhir, variabel yang dominan terhadap tindakan *sectio caesarea* adalah Hipertensi dengan nilai OR 3,791 artinya responden yang memiliki hipertensi $\geq 140/90$ mmHg dalam

pemilihan persalinan cenderung melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* 3,791 kali di bandingkan dengan responden yang hipertensinya $< 140/90$ mmHg setelah dikontrol variabel umur, KPD, dan tinggi badan.

Pembahasan

1 Hubungan antara umur dengan tindakan *sectio caesarea*

Hasil penelitian pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammad Ade Djoen Sintang terlihat dari 57 responden sebagian besar yaitu (63,2%) berumur < 20 dan > 35 tahun dan selebihnya berumur 20-30 tahun sebesar 36,8%. Hasil uji statistik *chi-square* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tindakan *sectio caesarea*, ukuran asosiasi ditunjukkan dengan nilai prevalensi rasio sebesar 0,645 yang artinya bahwa responden yang berumur 20-35 tahun 0,6 kali lebih kecil melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dibandingkan dengan responden yang berumur < 20 dan > 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mulyawati (2011)⁹ menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* diantaranya usia ibu dengan nilai $P = 0,022$. Selain itu, hasil penelitian dari Riyanto (2015)¹⁰ yang menunjukkan bahwa ada hubungan terdapat tiga faktor biologi maternal yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada yaitu salah satunya adalah usia ibu (P value $0,002 < 0,05$).

Kehamilan dan persalinan pada usia > 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar

lagi pada kesehatan ibu dan bayinya, kehamilan pada usia ini akan lebih berisiko memiliki anak *down syndrome* serta kelainan kromosom pada bayi sehingga menimbulkan kecacatan. Ibu hamil > 35 tahun memiliki sel telur yang buruk sehingga resiko keguguran atau hambatan saat persalinan akan lebih besar misalnya persalinan di bantu *forcep* ataupun *sectio caesarea*¹¹.

Umur dapat mempengaruhi keinginan terhadap kesiapan seseorang ibu melahirkan secara normal sehingga kecenderungan ibu usia < 20 dan > 35 tahun melahirkan secara *caesarea* akan lebih besar. Kecendrungan ibu mengalami hambatan selama proses kehamilan hingga melahirkan seperti Pre Eklamsi berat, pendarahan, partus tak maju lebih cenderung terdapat pada pasien < 20 dan > 35 tahun. Wanita dibawah usia 20 tahun rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik sehingga dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan¹².

2 Hubungan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki 1 dan ≥ 4 yaitu sebesar (50,9%) dan responden yang memiliki 2-3 anak sebesar (49,1%). Hasil uji statistik di dapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea*.

Hasil uji statistik pada penelitian ini di peroleh nilai statistik *P value* 0,213 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Aprina (2014)¹³ yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea*, yang merupakan salah satu metode tindakan persalinan dengan *Pvalue* 0,001.

Jika dilihat dari data yang peneliti temukan di lapangan, banyak ibu yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea*, bukan merupakan ibu beresiko yang baru memiliki anak pertama atau anak >4. Sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Kurun reproduksi seorang wanita dibagi dalam 3 tahapan yaitu ; 15-19 tahun tahap menunda, 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat yang merupakan tahap menjarangkan kehamilan dan 36-45 tahun merupakan tahap mengakhiri untuk hamil¹⁴. Namun banyaknya jumlah anak tidak mempengaruhi meningkatnya kejadian *sectio caesarea* karena banyak pasien yang memiliki anak 2-3 orang mendapatkan tindakan *sectio caesarea* karena indikasi medis seperti bayi terlalu besar, bayi terlilit oleh tali pusar, gagal dilakukannya induksi, partus/pembukaan tidak maju, plasenta berada di bawah (jalan lahir), pendarahan dan pre eklampsia berat.

3 Hubungan antara tinggi badan dengan tindakan *sectio caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm sebesar 37 (64,9%) dan responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm sebesar 20 (35,1%). Hasil uji statistik di dapatkan bahwa tidak dapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade M. Djoen Sintang dengan nilai *P value* 0,124.

Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mulyawati (2013)⁹ yang menyatakan tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *sectio caesarea* dengan nilai *P value* 1,000. Hal ini serupa dengan penelitian Sihombing, et.al (2017)³ yang menyatakan bahwa faktor tinggi badan tidak berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*

di Indonesia dalam analisis lanjut data Riskesdas 2013 dengan nilai OR 1,00.

Berdasarkan data lapangan yang didapatkan di RSUD Ade Muhammad Djoen bahwa banyak yang tinggi badannya ≥ 145 cm yang melakukan tindakan *sectio caesarea*, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak selalu yang melakukan *sectio caesarea* adalah wanita < 145 cm secara teori memiliki peluang sempit.

4 Hubungan antara KPD dengan tindakan *sectio caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebesar 57,9% sedangkan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebesar 42,1%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Sintang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2011)¹⁵ di Jakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan yg signifikan antara indikasi ibu ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea* dengan nilai *P value* (0,001). Hal serupa dengan penelitian oleh Zanah, et al (2015)¹⁶ di RSUD Penembahan Senopati Bantul yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan SC dengan diperoleh nilai *P value* 0,000 salah satunya adalah adanya KPD.

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai. Hal ini menyebabkan meningkatnya insiden *sectio caesarea*. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang disebabkan adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk wanita hamil yang mengalami pecahnya ketuban sebelum waktunya untuk melahirkan. KPD sendiri dibagi menjadi dua. Yang pertama yaitu KPD yang terjadi saat usia kehamilan belum berusia 37 minggu, dikenal dengan sebutan *Preterm premature rupture of*

membrane (PPROM). KPD jenis kedua terjadi saat usia kehamilan di atas 37 minggu yang disebut dengan *Premature rupture of membrane* (PROM)¹⁷

5 Hubungan antara Riwayat hipertensi dengan tindakan *sectio caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi sebesar 52,6% dan reponden yang tidak mengalami hipertensi sebesar 47,4%. Hasil uji statistik di dapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dengan nilai *P value* 0,046 dengan nilai *PR*= 1,500. Sedangkan hasil uji multivariat hipertensi merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejaidan *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan nilai *OR* 3,791.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh saptrini (2013)¹⁸ yang menyatakan ada hubungan antara penyakit penyulit persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dengan *Pvalue* 0,000. Hal serupa dengan penelitian Yaeni yang menyatakan bahwa hipertensi terjadinya indikasi persalinan *sectio ceasarea* *p*=0,000. Tekanan darah tinggi (hipertensi) dijumpai pada wanita hamil, penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan, wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peningkatan risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan¹⁹.

Hipertensi dapat diawali dengan pembengkakan pada bagian kaki, tangan, wajah dan naiknya tekanan darah \geq 140/90 mmHg dan dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah lagi sampai berakibat pada kematian. Hipertensi bisa terjadi pada wanita hamil, hipertensi sampai saat ini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin maupun bayi yang dilahirkan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Ade Muhammad Djoen ditemukan responden menderita hipertensi saat hamil cukup banyak hal ini dikarenakan ibu hamil takut untuk melakukan persalinan secara normal sehingga tekanan darahnya naik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1 responden yang melakukan tindakan persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebesar 70,2% sedangkan persalinan normal sebanyak 29,8
- 2 Ada hubungan antara umur dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018 (*P*=0,024 dan *PR*=0,645).
- 3 Tidak ada hubungan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018(*P*=0,213)
- 4 Tidak ada hubungan antara tinggi badan dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018(*P*=0,124).
- 5 Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan tindakan *sectio Caesarea* di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018 (*P*=0,032 dan *PR*=0,658)
- 6 Ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan tindakan *sectio caesarea* (*P*=0,046 dan *PR*=1,500).

7 Hasil Uji Multivariat sebagai berikut:

Ada hubungan yang signifikan antara faktor hipertensi dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Muhammad Djoen (*P value* 0,079 dan nilai *OR* 3,791. Faktor yang paling berpengaruh dalam tindakan persalinan SC adalah hipertensi

Saran

1. Bagi keluarga

Disarankan untuk turut serta menjaga ibu selama proses kehamilan, baik dengan menyiapkan makanan bergizi, memeriksakan kandungan secara berkala sehingga dapat mendeteksi beberapa kelainan dan persiapan menjelang kelahiran. Suami juga harus tau risiko yang akan ditanggung ibu ketika mengandung sehingga lebih waspada terhadap segala sesuatunya termasuk kemungkinan biaya jika tindakan *sectio caesrea* menjadi satu-satunya pilihan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

2. Bagi RSUD Ade M. Djoen Sintang

Dapat menjadi bahan masukan bagi RS, mengingat RSUD Ade M.Djoen merupakan pusat rujukan utama dari 14 kecamatan di Kabupaten Sintang. Sehingga mengakibatkan kemungkinan jumlah SC meningkat. Hal ini perlu diantisipasi dengan kesediaan bangsal rumah sakit dan tenaga kesehatan yang kompeten

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian RI, 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2013*. Badan Pusat statistik. Jakarta
2. *World Health Organization (WHO)*, 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, *the world Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Ganeva: world health organization.
3. Sihombing N., Ika, S., Dwi, S. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat. Badan Litbang Kesehatan. Jakarta
4. RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. 2017. Profil RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang
5. Salawati, Liza. 2012. Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Intensive care unit rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Volume 12 Nomor 1 April 2012 (JKS 2012; 1: 47-52)
6. Ningrum,dkk. 2011., faktor tindakan persalinan operasi SC., fakultas ilmu keolahragaan Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (1) 14-21. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>
7. Yaeni, M., 2013. Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Putinah, 2010., faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post SC di RS. Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2010. *Jurnal Keperawatan Bina Husada* Vol.10. No.3 November 2014 ISSN: 1829-9377. Dipublikasi Juli 2011, disetujui 13 Mei 2011.
9. Mulyawati Isti.,Azam Mahalul.,Ningrum Anggraini. 2013. Faktor Tindakan Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang
10. Riyanto R, 2015. *Determinan Biologi Maternal dan Sosial Ekonomi Apakah Yang Berhubungan Dengan Persalinan Tindakan SC Pada Ibu Bersalin Di RSUD Wiradadi Husada*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. Volume 1 No. 2 Juli 2015
11. Saputra, Lyndon. 2014. Buku Saku Keperawatan Pasien dengan Gangguan Fungsi Kardiovaskuler. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher
12. Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
13. Aprina,dkk. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. Volume VII Nomor 1. April 2016
14. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Angka Kematian Ibu di Indonesia. Diakses 16 Februari 2018
15. Andayasari L, et.al, 2011. *The Proportion Of Caesarean Section And Associated Factors In Hospitals Of Jakarta*. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 43, No. 2 Juni 2015: 105-116
16. Zanah M, et.al, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta.
17. Lockhart A, Saputra L., 2014. Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis. Binarupa Aksara. Tangerang Selatan
18. Arief,Nurhaeni. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat. Jogjakarta : AR Group

