

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Seksio Sesarea* di RSUD Kabupaten Mamuju

**Dewi Parwati**

Program Studi Kebidanan

STIKES ST. Fatimah Mamuju

Email: [dewiparwati@yahoo.com](mailto:dewiparwati@yahoo.com)



©2019 J-HEST FDI DPD Sulawesi Barat. Ini adalah artikel dengan

akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>).

### **ABSTRAK**

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik desain cross sectional study dengan jumlah sampel 30 orang ibu yang melahirkan sesuai dengan kriteria inklusi di ruang perawatan edelweis RSUD Kabupaten Mamuju. Data diperoleh dengan tehnik wawancara menggunakan kuesioner. Dilakukan uji statistik dan analisis univariat dan analisis bivariat pada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan persalinan seksio sesarea dengan, tidak ada hubungan paritas dengan persalinan seksio sesarea, tidak ada hubungan tinggi badan dengan persalinan seksio sesarea, dan ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan seksio sesarea. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dianjurkan pada petugas kesehatan RSUD Kabupate Mamuju untuk meningkatkan penyuluhan khususnya tentang faktor penyebab dilakukan tindakan persalinan seksio sesarea.

**Kata kunci:** Usia ibu; paritas; Tinggi badan; Ketuban pecah dini; Persalinan seksio sesarea.

### **ABSTRACT**

This study was conducted to determine the factors associated with cesarean section delivery. This study uses a cross-sectional descriptive-analytic method with a sample of 30 mothers giving birth according to the inclusion criteria in the Edelweiss treatment room at the Mamuju District Hospital. Data obtained by interview techniques using questionnaires. Statistical tests and univariate analysis and bivariate analysis were performed. The results showed that there was a relationship between maternal age with cesarean section, no parity relationship with cesarean section, there was no relationship with height and cesarean section birth, and there was a relationship between premature rupture of membranes with cesarean section delivery. Based on the results of the study it is recommended that health workers in Mamuju District Hospital improve counseling, especially regarding the causes of cesarean delivery.

**Keywords:** maternal age, parity, height, premature rupture of membranes, cesarean section delivery

### **PENDAHULUAN**

Persalinan sesarea atau *seksio sesarea* (SS) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Tindakan *Seksio sesarea* diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet,

rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. (Gondo HK, 2006).

Menurut data WHO, angka persalinan *Seksio sesarea* di dunia terus meningkat. Pada tahun 1970 an sekitar 5-7% dari seluruh persalinan, dan kemudian pada tahun 1987 meningkat

menjadi 24,4%. Lalu pada tahun 1996, dengan berbagai upaya diusahakan agar persalinan *Seksio sesarea* dapat diturunkan sehingga menjadi 22,8% dan terus ditekan/dikendalikan hingga stabil di kisaran 15-18%. WHO merekomendasikan angka *Seksio sesarea* di suatu negara hanya 5-15%. Berdasarkan hasil survei WHO tahun 2004-2008 di tiga benua yaitu Amerika Latin, Afrika dan Asia diketahui angka kejadian *Seksio sesarea* terendah di Angola yaitu 2,3% dan tertinggi di Cina sebesar 46,2%. (Souza JP et al, 2004-2008). Demikian juga angka persalinan *Seksio sesarea* di Asia meningkat tajam. Hasil penelitian di Thailand memperlihatkan persalinan *Seksio sesarea* pada tahun 1990 sekitar 15,2% dan pada tahun 1996 menjadi 22,4%. Di Cina, angka persalinan *Seksio sesarea* pada tahun 2003 sebesar 19,2% dan pada tahun 2011 meningkat tajam menjadi 36,3% (Hanvoravongchai P, 2014)

Angka persalinan *Seksio sesarea* meningkat sangat tajam di Indonesia terutama kota-kota besar. Berdasarkan data Riskesdas 2010 menunjukkan angka kejadian *Seksio sesarea* sebesar 15,3%, terendah di Sulawesi Tenggara 5,5% dan tertinggi di DKI Jakarta 27,2%. Angka persalinan *Seksio sesarea* di RS Sanglah Denpasar pada tahun 2001 sekitar 22,3 %, dan pada tahun 2006 meningkat sampai 34,5%. (Depkes RI, 2010).

Berbagai penyulit persalinan yang terjadi akan diputuskan untuk melaksanakan operasi *seksio sesarea*, operasi ini harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Melahirkan dengan operasi *seksio sesarea* ditunjukkan untuk indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Semua indikasi itu berdasarkan kondisi medis dari ibu atau bayi yang memerlukan tindakan melahirkan secara caesar. *Sectio caesaria* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih banyak ibu-ibu memilih jalan operasi *seksio sesaria* dalam persalinannya demi keselamatan ibu dan bayi.

Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. *Seksio sesarea* merupakan cara pembedahan yang telah tua umurnya di bidang obstetrik dan mempunyai riwayat yang unik.

Ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Syiaifuddin Ali Akhmad, 2008).

Beberapa indikasi *seksio sesarea* diantaranya, faktor usia akan beresiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil. Wanita berumur  $\leq 16$  tahun meningkatkan resiko bayi premature, perdarahan antepartum dan perdarahan port partum, sedangkan wanita yang berusia  $\geq 35$  tahun, jumlah komplikasi keluaran maternal meningkat bila dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun. Komplikasi itu adalah kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan seksio sesarea. 12 kehamilan pada usia  $\leq 16$  tahun beresiko untuk mengalami persalinan tindakan seksio sesarea (Awad, 2010).

Selain itu, kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi juga perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai risiko kehamilan, namun tidak langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah sebagai berikut : Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, Jumlah anak (paritas) lebih dari 4, Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, Tinggi badan kurang dari 145 cm, Riwayat obstetrik buruk (riwayat bedah *seksio sesarea* dan komplikasi kehamilan), Tekanan darah tinggi, Ketuban pecah dini (Depkes RI 2008).

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju tahun 2015 sebanyak 119 kasus *seksio sesarea*. dengan indikasi 20 orang dengan ketuban pecah dini, usia yang beresiko sebanyak 33 orang, dengan paritas  $\geq 4$  sebanyak 25 orang, ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm 32 orang. 9

orang tidak di ketahui secara pasti. (Data Awal RSUD Mamuju Tahun 2016).

**METODE**

penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu bersamaan dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada sekali waktu.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua responden ibu yang melahirkan dengan cara persalinan *seksio sesarea* yang memenuhi kriteria inklusi selama penelitian berlangsung di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju.

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sample 30 orang ibu melahirkan dengan tehnik *Accidental Sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data primer secara formal kepada responden untuk menjawab pernyataan secara tertulis atau wawancara langsung.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Analisis Univariat

**Tabel 1** Distribusi karakteristik responden Ibu yang Melahirkan di Ruang Perawatan Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Periode Juli-Agustus 2016

<b>Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
17-19 Tahun	2	6,7
20-34 Tahun	12	40,0
>35 Tahun	16	53,3
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD/Sederajat	4	13,3
SMP	2	6,7
SMU	14	46,7
≥ D3	10	33,3
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	19	63,3
PNS	9	30,0
Wiraswasta	2	6,7
<b>Penghasilan KK</b>		
< Rp. 1.500.000	13	43,3
>Rp. 1.500.000	17	56,7
<b>Indikasi Lain</b>		
Tidak ada indikasi	4	13,3
Gawat Jainsi, janin besar, lwt bln	3	10,0
Pre-eklamsia, janin besar	12	40,0
Janin besar	7	23,3
Bayi terlilit 2 kali	4	13,3
<b>Usia Ibu</b>		
Beresiko	18	60,0
Tidak Beresiko	12	40,0
<b>Paritas</b>		
Beresiko	3	10,0
Tidak Beresiko	27	90,0

<b>Tinggi Badan</b>		
Beresiko	6	20,0
Tidak Beresiko	24	80,0
<b>Ketuban Pecah Dini</b>		
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
<b>Seksio Sesarea</b>		
Seksio Sesarea	25	83,3
Tidak	5	16,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Dari 30 ibu yang melahirkan, terdapat tertinggi kelompok umur >35 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), dan yang terendah kelompok umur 17-19 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang melahirkan, terdapat pendidikan tertinggi SMU sebanyak 14 orang (46,7%), dan yang terendah pendidikan SMP sebanyak 2 orang (6,7%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang melahirkan, terdapat pekerjaan ibu tertinggi IRT sebanyak 19 orang (63,3%), dan yang terendah pekerjaan wiraswasta sebanyak 2 orang (6,7%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu, terdapat penghasilan KK tertinggi >Rp. 1.500.000 sebanyak 17 orang (56,7%). Dan yang terendah < Rp. 1.500.000 sebanyak 13 orang (43,3%). Dari 30 ibu yang melahirkan, terdapat tertinggi indikasi Pre-eklamsia, janin besar sebanyak 12 orang (40,0%). Dan yang

terendah bayi terlilit 2 kali sebanyak 4 orang (13,3%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang melahirkan, usia ibu beresiko sebanyak 18 orang (60,0%) dan usia ibu tidak beresiko sebanyak 12 (40,0%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu, yang melahirkan paritas beresiko sebanyak 3 orang (10,0%) dan paritas ibu tidak beresiko sebanyak 27 (90,0%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu, yang melahirkan tinggi badan beresiko sebanyak 6 orang (20,0%) dan tinggi badan tidak beresiko sebanyak 24 (80,0%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu, yang melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 19 orang (63,3%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 (36,7%). Menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang melahirkan, *seksio sesarea* sebanyak 25 orang (83,3%) dan normal sebanyak 5 (16,7%).

Analisis bivariat

**Tabel 2** Hubungan Antara Variabel dengan *Seksio Sesarea* pada Ibu yang Melahirkan di Ruang Perawatan Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Periode Juli-Agustus 2016

Variabel	Persalianan <i>Seksio Sesarea</i>						$X^2$ (p)
	<i>Seksio Sesarea</i>		Normal		Jumlah		
	F	%	F	%	%		
<b>Usia Ibu</b>							
Beresiko	18	100	9	0,0	18	100,0	9,000
Tidak Beresiko	7	58,3	5	41,7	12	100,0	(0,006)
<b>Paritas ibu</b>							
Beresiko	3	100	0	0,0	3	100,0	0,667
Tidak Beresiko	22	81,5	5	18,5	27	100,0	(1,000)
<b>Tinggi Badan Ibu</b>							
Beresiko	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0,000
Tidak Beresiko	20	83,3	4	16,7	24	100,0	(1,000)
<b>Ketuban Pecah Dini</b>							

Ya	19	100	0	0,0	19	100,0	10,364
Tidak	6	54,5	5	45,5	11	100,0	(0,003)

Sumber: Data Primer, 2016

Diperoleh hasil bahwa dari 18 ibu yang usia beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 18 orang ibu (100%) dan melahirkan normal sebanyak 0 (0%) dan dari 12 ibu yang usia tidak beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 7 orang (58,3%) dan melahirkan normal sebanyak 5 orang (41,7%). Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (9,000) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p= 0,006 < \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Dengan dimikain hipotesa penelitian Ho ditolak maka Ha diterima.

Diperoleh hasil bahwa dari 3 ibu yang paritas beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 3 orang ibu (100%) dan melahirkan normal sebanyak 0 (0%) dan dari 27 ibu yang paritas tidak beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 22 orang (81,5%) dan melahirkan normal sebanyak 5 orang (18,5%). Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (0,667) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p= 1,000 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Dengan demikain hipotesa penelitian Ho diterima maka Ha ditolak.

Diperoleh hasil bahwa dari 6 ibu yang tinggi badan beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 5 orang ibu (83,3%) dan melahirkan normal sebanyak 1 (16,7%) dan dari 24 ibu yang tinggi badan tidak beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 20 orang (83,3%) dan melahirkan normal sebanyak 4 orang (16,7%). Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (0,000) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p= 1,006 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah

Kabupaten Mamuju. Dengan dimikain hipotesa penelitian Ho diterima maka Ha ditolak.

Diperoleh hasil bahwa dari 19 ibu yang ketuban pecah dini, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 19 orang ibu (100%) dan melahirkan normal sebanyak 0 (0%) dan dari 11 ibu yang tidak ketuban pecah dini, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 6 orang (54,5%) dan melahirkan normal sebanyak 5 orang (45,5%). Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (10,364) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p= 0,003 < \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Dengan dimikain hipotesa penelitian Ho ditolak maka Ha diterima.

Pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan kesulitan persalinan. Kehamilan pada usia muda diduga berpengaruh terhadap terjadinya keracunan kehamilan (Preeklampsi dan eklampsi) (Depkes RI, 2008). Usia 26-35 tahun adalah usia yang paling tepat bagi wanita untuk mempunyai anak. Mereka juga lebih siap untuk bersalin secara alami. Risiko mengalami keguguran juga kecil (Syiaifuddin Ali Akhmad, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut maka sesuai dengan hasil penelitian yang di peroleh dimana usia ibu yang beresiko 18 orang, yang mengalami persalinan *seksio sesarea* sebanyak 18 orang (100%), dan usia ibu yang tidak beresiko 12 orang, melahirkan normal sebanyak 5 orang (41,7%). Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (9,000) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p= 0,006 < \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Dengan dimikain hipotesa penelitian Ho ditolak maka Ha diterima.

Hal tersebut didukung oleh teori Syaifuddin Ali Akhmad, (2008). mengatakan kesuburan wanita di atas usia 35 tahun mulai menurun. Kehamilan dan persalinan pada usia ini mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Wanita usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun jaga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *seksio sesarea*.

Selain itu juga ditemukan data, usia ibu yang beresiko 18 orang, yang mengalami persalinan normal sebanyak 0 orang (0%), dan usia ibu yang tidak beresiko 12 orang, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 7 orang (58,3%). hal terjadi demikian karena penyebab *seksio sesarea* di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya paritas, tinggi badan dan ketuban pecah dini yang apa bila seorang ibu mengalami akan berdampak ke hal lain misalnya gawat janin yang pada giliran akan mengakibatkan persalinan *seksio sesarea*.

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxorn, 2010). Persalinan lebih dari 4 kali akan menjadi faktor risiko bagi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, 2008).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Riri Wijaya, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka tidak sesuai dengan teori dan hasil yang diperoleh, bahwa dari 3 ibu yang paritas beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 3 orang ibu (100%) dan dari 27 ibu yang paritas tidak beresiko, melahirkan normal sebanyak 5 orang (18,5%).

Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung (0,667) >  $\chi^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju.

Hal tersebut tidak sejalan dengan teori Ida Bagus Gede Manuaba (2008), mengatakan jumlah anak lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan. juga bertentang dengan teori Depkes RI (2008) menyatakan bahwa seorang wanita telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah), persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, dan *plasenta previa* (plasenta letak rendah).

Dan juga teori Wiknjastro (2005), mengatakan bahwa paritas tinggi yaitu jumlah anak lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan obstetric serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawiroharjo, 2008). Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana

Begitu juga dengan teori Oxorn dan Forte (2010) mengatakan wanita di Negara berkebang mempunyai risiko 100 atau 200 kali lebih besar untuk meninggal saat hamil atau melahirkan di banding wanita di Negara maju. angka ini tidak sepenuhnya menggambarkan besarnya resiko yang dihadapi wanita di Neraga berkembang karena wanita di Asia dan afrika rata-rata

mempunyai anak 4-6 di banding dengan Negara Eropa yang hanya dua anak atau kurang. dengan demikian berkisar 1:50 sampai 1:14 dan ini sangat mencolok perbedaannya dengan Negara maju hanya satu dalam beberapa ribu Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Persalinan *Seksio Sesarea* di Ruang Perawatan Edelweis. Ditemukannya tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan persalinan *seksio sesarea* diasumsikan karena dari 30 orang ibu yang melahirkan dengan *seksio sesarea* dan normal hanya memiliki paritas beresiko sebanyak 3 orang (10,0%).

Salah satu kehamilan yang berisiko adalah wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Rustam Mochtar, 2008). Berdasarkan uraian tersebut maka tidak sejalan antara hasil penelitian yang diperoleh dimana dari 6 ibu yang tinggi badan beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 5 orang ibu (83,3%) dan dari 24 ibu yang tinggi badan tidak beresiko, melahirkan normal sebanyak 5 orang (16,7%).

Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (0,000) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p=1,006 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju.

Hal tersebut tidak sejalan dengan teori Dewi Andriani (2010), mengatakan bahwa Seorang wanita hamil yang memiliki tinggi badan  $\leq 145$  cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *seksio sesarea*.

Selain itu juga ditemukan data dari 6 ibu yang tinggi badan beresiko, melahirkan normal sebanyak 1 orang ibu (16,7%) dan dari 24 ibu yang tinggi badan tidak beresiko, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 20 orang (83,3%). Hal terjadi demikian karena penyebab *seksio sesarea* di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya paritas, tinggi badan dan ketuban pecah dini yang apa bila seorang ibu mengalami akan berdampak ke hal lain misalnya gawat janin

yang pada giliran akan mengakibatkan persalinan *seksio sesarea*.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai amniroksis sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Etiologinya tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor mengaku ikut serta dalam kejadiannya, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal (Neville F. Hacker, 2001).

Berdasarkan data tersebut maka sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 19 ibu yang ketuban pecah dini, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 19 orang ibu (100%) dan dari 11 ibu yang tidak ketuban pecah dini, melahirkan normal sebanyak 5 orang (45,5%).

Berdasarkan Hasil analisis statistik dengan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (10,364) >  $x^2$  tabel (3,811) dan nilai  $p=0,003 < \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan dengan persalinan *seksio sesarea* di ruang perawatan edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju.

Hal tersebut sejalan dengan teori Neville F. Hacker (2006) mengatakan bahwa, Diagnosis KPD didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Risiko KPD pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagalnya induksi bila terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan *seksio sesarea*.

Selain itu juga ditemukan data dari 19 ibu yang ketuban pecah dini, melahirkan *persalinan normal* sebanyak 0 orang ibu (0%) dan dari 11 ibu yang tidak ketuban pecah dini, melahirkan *seksio sesarea* sebanyak 6 orang (54,5%). Hal terjadi demikian karena penyebab *seksio sesarea* di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya paritas, tinggi badan dan ketuban pecah dini yang apa bila seorang ibu mengalami akan berdampak ke hal lain misalnya gawat janin yang pada giliran akan mengakibatkan persalinan *seksio sesarea*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari 30 orang ibu, yang mempunyai usia beresiko mengalami persalinan *seksio sesarea* sebanyak 18 orang (60,0%) dan tidak beresiko mengalami persalinan *seksio sesarea* sebanyak 12 orang ibu (40,0%). Dari 30 orang ibu, yang mempunyai paritas beresiko persalinan *seksio sesarea* sebanyak 3 orang pasien (10,0%), dan yang tidak beresiko persalinan *seksio sesarea* sebanyak 27 pasien (90,0%). Dari 30 orang ibu, yang mempunyai tinggi badan beresiko persalinan *seksio sesarea* sebanyak 6 orang ibu (20,0%), dan yang tidak beresiko persalinan *seksio sesarea* sebanyak 24 orang pasien (80,0%). Dari 30 orang ibu, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 19 orang ibu (63,3%), dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 orang ibu (15,4%). Dari 30 orang ibu, persalinan *seksio sesarea* sebanyak 25 orang ibu (83,3%), dan persalinan normal sebanyak 5 orang ibu (16,7%).

Ada hubungan usia ibu dengan persalinan *seksio sesarea* di Ruang Perawatan Edelwesi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Tahun 2016 dengan nilai  $p=0,006 < \alpha = 0,05$ . Tidak ada hubungan paritas ibu dengan persalinan *seksio sesarea* di Ruang Perawatan Edelwesi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Tahun 2016 dengan nilai  $p=1,000 > \alpha = 0,05$ . Tidak ada hubungan tinggi badan ibu dengan persalinan *seksio sesarea* di Ruang Perawatan Edelwesi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Tahun 2016 dengan nilai  $p=1,000 > \alpha = 0,05$ . Ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan *seksio sesarea* di Ruang Perawatan Edelwesi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Tahun 2016 dengan nilai  $p=0,003 < \alpha = 0,05$

Dianjurkan pada pasien agar lebih aktif dalam mencari informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil. Kepada petugas kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju untuk meningkatkan penyuluhan khususnya tentang faktor penyebab di lakukan tindakan seksio sesarea. Dianjurkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lain yang mempengaruhi persalinan seksio sesarea .

## DAFTAR RUJUKAN

*Dewi Parwati*

- Depkes RI. 2008. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia. 2007.
- Depkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010.
- Gondo HK dan Sugiharta K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006.
- Ida Bagus Gede Manuaba, 2008. Gadar Obstetri dan Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Neville F. Hacker, 2006. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC(Penerbit Buku Kedokteran)
- Wiknjosastro, Hanif, 2007, *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo Jakarta.
- Riri Wijaya, 2008. *Kesehatan Reproduksi Wanita*.  
<http://www.dradio1034fm.or.id/detail.php?id=2064>. (diakses pada 10 Juni 2016)
- Syaifuddin Ali Akhmad. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media
- Syaifuddin Ali Akhmad. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media.
- Hanvoravongchai P, Letiendumrong J, Teerawattananon Y, and Tangcharoensathien V. Implications of private practice in public hospitals on the cesarean section rate in Thailand. Diunduh dari: [www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_4\\_1\\_02.pdf](http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_1_02.pdf). Diakses 9 Juni 2016.
- Souza JP et al. Caesarean section without medical indication increase risk of short-term adverse outcome for mother: the 2004-2008 W