

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2015

Miftakhul Zanah<sup>1</sup>, Eko Mindarsih<sup>2,\*</sup>, Sri Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prorgam Studi DIV Bidan Pendidik, Fakultas IlmuKesehatan, Universitas Respati  
Yogyakarta, Jl. Raya Tajem KM 1,5 Depok, Sleman, Yogyakarta  
[Miftahuljannaah10@gmail.com](mailto:Miftahuljannaah10@gmail.com)<sup>1</sup>, [mindarsiheko@yahoo.com](mailto:mindarsiheko@yahoo.com)<sup>2</sup>,  
[wulanrayya2@gmail.com](mailto:wulanrayya2@gmail.com)<sup>3</sup>

\*Penulis Korespondensi: Eko Mindarsih

## Abstrak

**Latar Belakang:** Faktor penyebab *section caesarea* terdiri dari faktor ibu dan faktor janin. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul angka *sectio caesarea* dari tahun ketahun mengalami peningkatan, tahun 2013 sebesar 598 kasus, tahun 2014 sebesar 612 kasus, tahun 2015 sebesar 687 kasus. Berdasarkan faktor ibu meliputi DKP berjumlah 22,9 %, riwayat SC berjumlah 16,7 %, gagal induksi berjumlah 13,7 %, ketuban pecah dini berjumlah 6,4 %, dan faktor janin meliputi kelainan letak janin berjumlah 12,7 %, gameli berjumlah 2,5 %, dan plasenta previa berjumlah 3 %, gawat janin berjumlah 22,1 %. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *section caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode suvey analitik. Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, instrumen penelitian menggunakan master tabel, populasi dalam penelitian ini ibu yang bersalin sesuai dengan kreteria berjumlah 906 orang dengan menggunakan teknik sampling *Total Sampling* dan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* menggunakan *chi square*. **Hasil:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan SC diperoleh p-value 0.000, terdapat hubungan pada DKP, KPD, Kelainan kontraksi Rahim, Gawat janin, Plasenta pevia, Riwayat SC dengan persalinan *section caesarea*. Sedangkan Pada Gameli diperoleh p-value 0.307 dan pada kelainan letak janin diperoleh p-value 0.834, tidak terdapat hubungan gameli dan kelainan letak janin dengan persalinan *Sectio Caesarea*. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan DKP, KPD, Riwayat SC, Kelainan kontraksi Rahim, Gawat janin, Plasenta pervia dengan persalinan *Sectio caesarea*. Dan tidak terdapat hubungan gameli, kelainan letak janin dengan persalinan *section caesarea*.

**Kata Kunci:** Persalinan, *Sectio caesarea*

## PENDAHULUAN

Hasil data Rikesdas tahun 2013 persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia 9,8 %, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9 %, dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3 %. Sedangkan faktor ibu saat melahirkan dengan *sectio caesarea* adalah karena ketuban pecah dini 407 (13,14%), karena

preeklamsi 170 (5,49%) orang, karena pendarahan 170 (5,14%), karena jalan lahir tertutup 136 (4,40%) orang, karena rahim robek 70 (2,3 %), dan karena hamil diluar rahim 9 (0,29%) (2).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan melihat buku register di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati

Bantul pada tanggal 01 Maret 2016 tahun 2015 kasus sectio caesarea sebesar 687 kasus dari 1143 total persalinan normal. Faktor penyebab persalinan sectio caesarea di RSUD panembahan senopati bantul tahun 2014 dari faktor ibu meliputi DKP berjumlah 140 (22,9 %) orang, riwayat SC berjumlah 102 (16,7 %), gagal induksi berjumlah 84 (13,7 %), ketuban pecah dini berjumlah 39 (6,4%), dan faktor janin meliputi kelainan letak janin berjumlah 78 (12,7%), gameli berjumlah 5 (2,5 %), dan faktor plasenta berjumlah 19 (3 %), gawat janin berjumlah 135 (22,1%) (1).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penyebab Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 16 Mei sampai 02 Juni 2016 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. populasi dalam penelitian ini ibu yang bersalin dengan DKP, KPD, Riwayat SC, Gawat janin Kelaianan kontraksi

Rahim,Gameli, Kelainan Letak janin, plasenta previa sejumlah 906

## **HASIL**

### **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantu Tahun 2015

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
< 20	100	11.0
20-35	651	71.9
>35	155	17.1
Jumlah	906	100
<b>Paritas</b>		
Primipara Multipara	304	33.9
Grandemultipara	587	64.8
Jumlah	12	1.3
	906	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden yang melahirkan sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti tertinggi pada umur 20-35 tahun sebesar 693 (74.4%) responden dan yang terendah pada umur < 20 tahun sebesar 98 (10.5%) responden. Sedangkan pada paritas yang terbesar pada multipara sebesar 649 (69.7%) responden dan yang terkecil pada primipara sebesar 53 (5.7%) responden.

### **Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan**

Sampel penelitian ini adalah 906 ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

tahun 2015 dengan Disproporsi Kepala Panggul, Riwayat SC, Kelainan Kontraksi Rahim, Kelainan Letak Janin, Ketuban Pecah Dini, Gameli, Gawat janin dan Plasenta previa.

**Pengetahuan Penjamah Makanan Mengenai Kebersihan Tangan**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Jenis Persalinan	f	%
SC	558	61,6
Tidak SC	248	38,4
Total	931	100

Berdasarkan tabel 4.2 total persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 sebesar 906 persalinan sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu semua ibu yang bersalin tahun 2015 dengan DKP, kelainan kontraksi Rahim, KPD riwayat SC, plasenta previa, gawat janin, gameli, dan kelainan letak janin, yang melahirkan dengan SC sebesar 558 (61.6 %) responden dan yang melahirkan pervaginam atau yang tidak SC sebesar 348 (38.4 %) responden.

**Tabulasi Silang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea**

Tabulasi silang dilakukan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan

section caesarea (DKP, KPD, riwayat sc, kelainan kontraksi Rahim, kelainan letak janin, gawat janin, gameli) diperoleh hasil:

Tabel 3. Tabulasi Silang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Faktor-Faktro SC	Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>				Total	P-Value	
	SC		Tidak SC				
	f	%	f	%			
<b>Faktor Ibu</b>							
DKP	48	5,3	0	0,0	48	5,3	0,000
Riwayat SC	73	8,1	30	3,3	103	25,4	0,040
Kelainan Kontraksi	73	8,1	157	17,3	230	25,4	0,000
<b>Faktor Janin</b>							
Gawat janin	191	21,1	0	0,0	191	21,1	0,000
Gameli Plasenta	9	1,0	9	1,0	18	2,0	0,307
previa	31	3,4	0	0,0	31	3,4	0,000
Kelainan letak janin	96	10,6	58	6,4	154	17,0	0,834
Total	558	100,0	348	100,0	906	100,0	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan section caesarea mayoritas dari faktor ibu yaitu karena kelainan kontrkasi Rahim sebesar 25,4 %, sedangkan yang minoritas yaitu karena DKP sebesar 5,3 %. Dari beberapa faktor ibu jenis persalinan melalui SC terbesar karena riwayat sc dan kelainan kontraksi Rahim sebesar 8,1 % dan yang terkecil karena KPD sebesar 4,1 %. Sedangkan dari beberapa faktor ibu jenis persalinan melalui pervaginam yang terbesar karena kelainan kontraksi Rahim sebesar

17,3 % dan yang terkecil karena DKP sebesar 0,0 %.

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value 0,000 pada DKP, Kelainan kontraksi Rahim, Riwayat SC, KPD, Faktor plasenta, Gawat janin, dan Kelainan letak janin. Oleh karena p-value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05), dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian DKP, Kelainan kontraksi Rahim, Riwayat SC, KPD, Plasenta previa, Gawat janin dengan persalinan section caesarea di RSUD Panembahan Senopati.

## **PEMBAHASAN**

### **Umur**

Hasil penelitian menggambarkan persalinan sectio caesarea banyak terjadi pada usia reproduktif kemungkinan ada faktor selain umur yang dapat mempengaruhi tindakan SC di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 seperti faktor penyebab DKP, riwayat SC, kelainan kontraksi rahim, kelainan letak janin, kelainan plasenta, gameli.

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu hamil yang terlalu

muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya >35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh kelainan jaringan otot Rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada umur 20-35 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (1).

### **Paritas**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari segi paritas ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar pada paritas multipara Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada paritas yang rendah (paritas satu) ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan dan persalinan. dan Jumlah paritas lebih dari 4 mempunyai resiko persalinan patologis, karena keadaan rahim biasanya sudah lemah, Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan sectio caesarea banyak terjadi pada ibu

tidak beresiko kemungkinan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi responden untuk dilakukan SC pada paritas tidak beresiko yaitu kerana KPD, DKP, kelainan kontraksi rahim, kelainan letak janin, hambatan jalan lahir, dan gameli.

### **Hubungan DKP dengan Persalinan *Sectio Caesarea***

Berdasarkan uji chi square diperoleh p-value 0,000. artinya terdapat hubungan DKP dengan persalinan *sectio caesarea*. Salah satu indikasi untuk *sectio caesarea* yang menetap, dimana ukuran panggul *tidak* sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara normal, kecuali dengan ibu panggulnya sempit relatif yang anaknya kecil dan dapat melewati panggul (1).

Hasil penelitian ini dari 53 responden yang DKP dilakukan tindakan *section caesarea*. Apabila persalinan dengan DKP berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial (3).

### **Hubungan Kelainan Kontraksi Rahim dengan Persalinan *Sectio Caesarea***

Hasil uji chi square diperoleh p-value 0,000. yang artinya bahwa ada hubungan kelainan kontraksi Rahim dengan persalinan *sectio caesarea*.

Hal ini bisa terjadi kelainan kontraksi rahim karena pemanjangan fase laten dan fase aktif, kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Apabila keadaan tidak memungkinkan, maka dokter Akan melakukan *sectio caesare* (4). Penelitian ini sesuai dengan prinsip penanganan persalinan partus lama adalah menilai keadaan umum wanita termasuk tanda vital dan tingkat dehidrasi, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin dilakukan *section caesarea*, kecuali jika syarat-syaratnya terpenuhi dilakukan vakum atau forceps. Persalinan yang aman adalah hal yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan baik bagi ibu dan janin, oleh karena partus lama dapat memberikan dampak yang berbahaya baik bagi ibu maupun janin, resiko tersebut naik setelah waktu 24 jam. Terjadi kenaikan atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok. Pada janin akan memberikan bahaya meningkatnya mortalitas dan

morbiditas oleh karena asfeksi, trauma kepala akibat penekanan kepala janin, untuk tindakan dengan section caesarea menjadi pilihan (5).

#### **Hubungan Riwayat SC dengan Persalinan *Sectio Caesarea***

Hasil uji chi square diperoleh p-value 0,040 artinya ada hubungan riwayat sc dengan persalinan section caesarea. Riwayat persalinan pervaginam baik sebelum ataupun sesudah SC mempengaruhi prognosis keberhasilan persalinan pervaginam pada bekas luka SC. Pasien dengan bekas SC yang pernah menjalani persalinan pervaginam memiliki angka keberhasilan persalinan pervaginam yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa persalinan pervaginam. Pada bekas SC yang sesudahnya pernah berhasil dengan persalinan pervaginam, makin berkurang kemungkinan rupture uteri pada kehamilan dan persalinan yang akan datang. Walaupun demikian ancaman rupture tetap ada masa kehamilan maupun persalinan, oleh sebab itu setiap kasus bekas SC harus juga diperhitungkan ruptur uteri pada kehamilan trimester ketiga terutama saat menjalani persalinan pervaginam (6).

#### **Hubungan KPD dengan Persalinan *Sectio Caesarea***

Hasil uji chi square diperoleh p-

value 0,000, yang artinya ada hubungan KPD dengan persalinan section caesarea. Faktor KPD merupakan suatu indikasi yang menyebabkan bayi harus segera dioperasi. KPD merupakan robeknya kantung ketuban (amnion) sebelum waktunya yang dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Sehingga angka kejadian tertinggi pun menunjukkan angka tertinggi diantara faktor lain seperti gameli, faktor plasenta, faktor plasenta, hambatan jalan lahir (8).

#### **Hubungan Plasenta Previa dengan Persalinan *Sectio caesarea***

Hasil uji chi square diperoleh p-value 0,000 artinya ada hubungan antara plasenta previa dengan persalinan *section caesarea*. Klasifikasi plasenta previa antara lain plasenta previa totalis jika menutup seluruh ostium internum, plasenta lateralis jika plasenta menutup sebagian ostium internum dan plasenta marginalis jika hanya pada pinggir ostium internum terdapat jaringan plasenta. Hal penting ditegaskan dalam diagnose karena akan berkaitan dengan prognosa persalinan yang akan ditentukan. Hal ini sesuai dengan penelitian ini ada 31 responden dengan plasenta previa totalis yang penanganan melalui tindakan medis yaitu dengan section caesarea (6).

### **Hubungan Gameli dengan Persalinan *Section Caesarea***

Uji chi square diperoleh p-value 0,346 artinya tidak ada hubungan Gameli dengan persalinan *section caesarea*.

Tidak semua persalinan dengan gamely harus diselesaikan dengan tindakan *section caesarea*, bila memenuhi syarat untuk persalinan normal maka dilakukan pervaginam. Tindakan *section caesarea* pada kehamilan gameli dilakukan dalam kondisi janin letak-lintang. Dalam penelitian responden yang dilakukan SC kondisi janin letak lintang (6).

### **Hubungan Gawat Janin dengan Persalinan *Section Caesarea***

Hasil chi square diperoleh p-value 0,000 artinya ada hubungan gawat janin dengan persalinan *section caesarea*.

Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan, jika DJJ diketahui tidak normal, tindakan definit pda gawat janin dapat dilakukan secara pervaginam atau perabdominam, tindakan berabdominam harus dilakukan dalam waktu sesingkat mungkin terutama yang telah terbukti mengalami asidosis(9).

### **Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Persalinan *Section Caesarea***

Hasil uji chisquare menunjukkan p-value 0,834 artinya Tidak ada hubungan kelainan letak janin dengan persalinan *section caesarea*.

Kelainan letak janin merupakan dimana posisi janin tidak sesuai dengan kedudukan yang seharusnya. Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang (bokong) dan letak lintang (9).

Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan serviks lebih lama. Letak sungsang tidak harus dilakukan SC. Petugas kesehatan diharapkan mengutamakan persalinan normal terlebih dahulu, bila persyaratan persalinan normal tidak terpenuhi maka jalan terbaik adalah dengan persalinan *section caesarea* untuk menghindari cedera pada bayi (8)

### **Kesimpulan**

Ada hubungan DKP dengan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan Kelainan kontraksi Rahim

dengan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan Riwayat SC dengan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan KPD dengan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan plasenta previa dengan persalinan *section caesarea*. Tidak ada hubungan Gameli dengan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan Gawat janin dengan persalinan *section caesarea*. Tidak ada hubungan kelainan letak janin dengan persalinan *section caesare*.

#### **Saran**

Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hendaknya lebih berpedoman terhadap peraturan yang dibuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam pendokumentasian terutama dalam perlengkapan pengisian data rekam medik pasien.

Bagi Universitas Respati Yogyakarta, disarankan dapat menambah referensi buku ataupun jurnal tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *section caesarea* yang dapat di jadikan sebagai acuan untuk memudahkan dalam mengembangkan penelitian ilmiah pada seluruh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan yang ingin meneliti tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi persalinan *section caesarea*.

Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor yang mempengaruhi persalinan *section caesarea* yang belum diteliti oleh peneliti yaitu hambatan jalan lahir, partus tak maju, hipetensi, preeklamsi, distosia serviks, rupture uteri, kelainan tali pusat dan janin abnormal, dengan menggunakan desain peneliti yang lain

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Respati Yogyakarta selaku institusi yang mendukung proses terlaksananya penelitian ini. Terima kasih juga kepada para responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian, serta semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. 1988. DirJen PPM dan PLP, DepKes RI. PerMenKes RI No. 712/MenKes/Per/X/1986. *Tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga dan Petunjuk Pelaksanaannya*. Jakarta
2. Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2012, *Laporan Tahunan BPOM tahun 2012*,
3. Tatang Wardah Sopandi, 2014. *Mikro Biologo Pangan Teori Dan Praktik*. Yogyakarta



4. Anwar, S. 1997. *Sanitasi Makanan dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*. Pusat Pendidikan Tenaga Sanitasi Kesehatan Depkes RI. Jakarta
5. Budiyono, dkk. 2008. *Tingkat Pengetahuan dan Praktik Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi Makanan Pada Warung Makan di Tembalang Kota Semarang Tahun 2008*. Universitas Diponegoro. Semarang
6. Moleong, lexy. 2012. *Metodelogi penelitoian kualitatif edisi resisi*. Bandung: PT.Remaja Rosdarkarya
7. Richard, Shite. 2000. *Sanitasi dan Hgiene*. Surabaya: SIC
8. Minanto hari. 2011. *Dasar-dasar Pengolahan Makanan*. Surabaya. Graha Ilmu
9. Garvani, R.B. 1987. *Bacterial Foodborne Diseases, Dairy Food Environ. Sanit*, 7, 77. BPOM, Jakarta.
10. Handayani dan Werdiningsih, 2010, *Kondisi Sanitasi dan Keracunan Makanan Tadisional, Agroteksos*, Volume:20, No. 2-3, 2010, hlm. 131-138.