

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea

Maria Septiana^{1*}; Ana Sapitri²

¹Akademi Kebidanan Budi Mulia Prabumulih

*Korespondensi: septianamaria608@gmail.com;

Abstrak: Sectio caesarea 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. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional menggunakan data primer dari wawancara terpimpin dengankuesioner serta data sekunder dari rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Prabumulih September-Oktober 2019. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih 792 responden. Hasil penelitian menunjukkan; usia ibu (p 0,022), paritas (0,001) dan kejadian anemia (0,001). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan Sectio caesarea yaitu diantaranya tinggi badan ibu (p 1,000), jumlah pemeriksaan kehamilan (p 0,526), riwayat obstetri ibu (p 0,186), kejadian ketuban pecah dini (p 1,000), riwayat penyakit hipertensi ibu (p 1,000) dan riwayat penyakit asma ibu (p 0,673). Dengan demikian maka disarankan bagi ibu yang memiliki risiko usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas 1 dan ≥ 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan operasi Sectio caesarea

Kata Kunci : Persalinan, *Sectio caesarea*

Abstract: *Sectio caesarea is an old surgical method in obstetrics and has a unique history. This is the last choice of delivery after considering the ways vaginal delivery is not feasible to do. This study uses an analytical survey method with a cross sectional approach using primary data from guided interviews with questionnaires and secondary data from medical records. The research results show; maternal age (p 0.022), parity (0.001) and incidence of anemia (0.001). While the factors that were not related to the delivery of Sectio Caesarea were maternal height (p 1,000), number of antenatal care (p 0,526), maternal obstetric history (p 0.186), incidence of premature rupture of membranes (p 1,000), history of maternal hypertension. (p 1,000) and a history of maternal asthma (p 0.673). Thus, it is recommended for mothers who have a risk of age 20 years and 35 years, parity 1 and 4 children, and experiencing anemia during pregnancy to prepare for surgery planning Sectio caesarea*

Keywords: Childbirth, Caesarean Section

PENDAHULUAN

Sectio caesarea dapat dikatakan sebagai operasi yang sederhana, dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar lima belas sentimeter, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal atau horisontal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan plasentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali. Dari berbagai penyulit persalinan yang terjadi akan diputuskan untuk melaksanakan operasi *sectio caesarea*, operasi ini

harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Sebenarnya melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* 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 (Robert E. Hall, 2000). *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. *Sectio caesarea* 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 (Syaifuddin, 2008).

Angka persalinan *sectio caesarea* di Amerika Serikat telah meningkat empat kali lipat, dari 5,5 per 100 kelahiran pada tahun 1970 menjadi 22,7 per 100 kelahiran pada tahun 1985. Insidensi *sectio caesarea* dalam masing-masing unit obstetrik bergantung pada populasi pasien dan sikap dokter. Sekarang ini angkanya berkisar antara 10 sampai 40 persen dari semua kelahiran, karena *seksio sesaria* telah ikut mengurangi angka kematian perinatal (Nevile F. Hacker dan J. George Moore, 2001).

Angka persalinan *sectio caesarea* yang ada sebenarnya terlalu tinggi sehingga ada berbagai upaya untuk menguranginya karena meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu. Pada kasus *sectio caesarea* angka mortalitas dua kali angka pada kelahiran pervaginam, disamping itu angka morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan *sectio caesarea*. Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15 - 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit (Harry, 2010). Di Indonesia, meskipun survei Demografi

dan Kesehatan tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan bedah *sectio caesarea* secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4 % dari jumlah total persalinan, berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa presentase persalinan *sectio caesarea* pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 % dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80 % dari total persalinan (Febi, 2006).

Data yang didapatkan dari RSUD Kota Prabumulih menunjukkan kasus persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2017 menunjukkan prosentase sebesar 60,52 % dari 694 persalinan yaitu sebanyak 420 persalinan *sectio caesarea*. Kemudian pada tahun 2018 jumlah persalinan *sectio caesarea* meningkat menjadi 66,91 % dari 792 persalinan yaitu sebanyak 530 persalinan *sectio caesarea* (RSUD, Kota Prabumulih 2019).

Semakin bertambah banyaknya jumlah operasi *sectio caesarea* di Indonesia, khususnya yang ada di RSUD Kota Prabumulih, maka peneliti tertarik untuk mencari tahu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2019.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* karena probabilitas penemuan kasus tindakan *sectio caesarea* tinggi yaitu sebesar 66,91 % pada tahun 2019, sehingga penemuan kasus lebih mudah.

Dalam penelitian *cross sectional* ini yang menjadi variabel bebas yaitu Usia ibu, paritas, tinggi

badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu, riwayat penyakit

diabetes ibu. Sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu Persalinan *sectio caesarea*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Seksio Sesaria

NO	Section caesarea	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Ya	47	78,3%
2.	Tidak	13	21,7%
	Total	Total	60

Berdasarkan Tabel. 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang melahirkan. 47 responden (78,3%)

melahirkan dengan *sectio caesarea* dan 13 responden (21,7 %) tidak melahirkan dengan seksio sesarea.

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Operasi *Section caesarea*

Usia Ibu	Jenis Persalinan				Total	p value	
	Persalinan Seksio Sesarea		PersalinanTindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	0,022
Berisiko	35	87,5	5	12,5	40	66,7	
Tidak Berisiko	12	60	8	40	20	33,3	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

berdasarkan table. 2 menunjukkan bahwa dapat diperoleh informasi bahwa dari 47 responden yang usianya berisiko, terdapat 35 responden (87,5%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 5 responden (12,5%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 20 responden mempunyai usia tidak berisiko, terdapat 12 responden (60 %) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 8 responden (40%) yang mengalami persalinan

tindakan. Usia kelompok berisiko cenderung mengalami tindakan persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok usia tidak berisiko juga cenderung mengalami tindakan persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* (0,022) < α (0,05), sehingga ada hubungan antara variabel usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih,

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Persalinan Operasi *Seksio Sesarea*

Paritas	Jenis Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>
	Persalinan Seksio Sesarea		Persalinan Tindakan			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Berisiko	36	92,3	3	7,7	39	65
Tidak Berisiko	11	52,4	10	47,6	21	35
Total	47	78,3	13	21,7	60	100

Berdasarkan tabel. 3 dapat diperoleh informasi bahwa dari 39 responden yang paritasnya berisiko, terdapat 36 responden (92,3%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 3 responden (7,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 21 responden mempunyai paritas tidak berisiko, terdapat 11 responden (52,4%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 10 responden (47,6%) yang mengalami persalinan

tindakan. Paritas kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok paritas tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksiosesarea*.

Dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value}$ (0,006) < α (0,05), dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel 4. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Tinggi Badan	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan Seksio sesarea		Persalinan tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	2	100	0	0	2	3,3	1,000
Tidak Berisiko	45	77,6	13	22,4	58	96,7	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan table. 4 dapat diperoleh informasi bahwa dari 2 responden yang tinggi badanya berisiko dimana 2 responden (100%) mengalami persalinan operasi *sectio caesarea*. Sedangkan dari 58 responden mempunyai tinggi badan tidak berisiko, terdapat 45 responden (77,6%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 13 responden (21,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Tinggi badan kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan

sectio caesarea, dan kelompok tinggi badan tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *fisher* diperoleh $p\text{ value}$ (1,000) > α (0,05), dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel 5. Hubungan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jenis Persalinan						<i>p value</i>
	Persalinan Seksio sesarea		Persalinan Tindakan		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	2	66,7	1	33,3	3	5	0,526
Tidak Berisiko	45	78,9	12	21,1	57	95	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan tabel. 5 dapat diperoleh informasi bahwa dari 3 responden yang jumlah pemeriksaan kehamilannya berisiko, terdapat 2 responden (66,7%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 1 responden (33,3%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 57 responden mempunyai jumlah pemeriksaan kehamilan tidak berisiko, terdapat 45 responden (78,9%) yang mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* dan 12 responden (21,1%) yang mengalami persalinan

tindakan. Jumlah pemeriksaan kehamilan kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksiosesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,526) > α (0,05), dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel 6. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan Seksio sesarea		Persalinan Tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	10	83,3	2	16,7	12	20	1,000
Tidak Berisiko	37	77,1	11	22,9	48	80	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan table. 6 dapat diperoleh informasi bahwa dari 12 responden mengalami kejadian ketuban pecah dini, terdapat 10 responden (83,3%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 2 responden (16,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 48 responden tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini, terdapat 37 responden (77,1%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 11 responden (22,9%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok berisiko

yang mengalami ketuban pecah dini cenderung mengalami tindakan persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (1,000) > α (0,05), dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel 7. Hubungan Riwayat Obstetri dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Riwayat Obstetri Ibu	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan <i>Seksio</i> sesarea		Persalinan Tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Buruk	18	90	2	10	20	33,3	0,186
Baik	29	72,5	11	27,5	40	66,7	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan tabel. 7 dapat diperoleh informasi bahwa dari 20 responden memiliki riwayat obstetrik buruk, terdapat 18 responden (90%) yang mengalami persalinan operasi *seksiosesarea* dan 2 responden (10%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkandari 40 responden mempunyai riwayat obstetrik baik, terdapat 29 responden (72,5%) yang mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* dan 11 responden (27,5%) yang mengalami persalinan tindakan.

Kelompok riwayat obstetri buruk cenderung mengalami tindakan persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok riwayat obstetri baik juga cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *fisher* diperoleh $p\text{ value } (0,186) > \alpha (0,05)$, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat obstetri ibu dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih

Tabel 8. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Riwayat Penyakit Hipertensi	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan Seksio Sesarea		Persalinan tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	9	81,8	2	18,2	11	18,3	1,000
Tidak Berisiko	38	77,6	11	22,4	49	81,7	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan tabel. 8 dapat diperoleh informasi bahwa dari 11 responden yang mempunyai riwayat hipertensi, terdapat 9 responden (81,8%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 2 responden (18,2%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 49 responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, terdapat 38 responden (77,6%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 11 responden (22,4%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang

mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok yang tidak memiliki riwayat hipertensi juga cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*. Dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value } (1,000) > \alpha (0,05)$, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi ibu dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel. 9 Hubungan Riwayat Penyakit Asma dengan Persalinan Operasi *Sectio caesarea*

Riwayat Penyakit Asma	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan Seksio Sesarea		Persalinan tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	7	87,5	1	12,5	8	13,3	0,673
Tidak Berisiko	40	76,9	12	23,1	52	86,7	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan tabel. 9 dapat diperoleh informasi bahwa dari 8 responden yang

mempunyai riwayat penyakit asma, terdapat 7 responden (87,5%) yang

mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 1 responden (12,5%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 52 responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma, terdapat 40 responden (76,9%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 12 responden (23,1%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang mempunyai riwayat penyakit asma cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*,

dan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit asma juga cenderung mengalami persalinan *seksiosesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,673) > α (0,05), dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit asma ibu dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih.

Tabel. 10 Hubungan Kejadian Anemia dengan Persalinan Operasi *Seksio Caesarea*

Kejadian Anemia	Jenis Persalinan				Total		<i>p value</i>
	Persalinan Seksio Sesarea		Persalinan tindakan				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Berisiko	34	94,4	2	5,6	36	60	0,001
Tidak Berisiko	13	54,2	11	45,8	24	40	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Berdasarkan table. 10 dapat diperoleh informasi bahwa dari 36 responden mengalami kejadian anemia, terdapat 34 responden (94,4%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 2 responden (5,6%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 24 responden yang tidak mengalami anemia, terdapat 13 responden (54,2%) yang mengalami persalinan operasi *sectio caesarea* dan 11 responden (45,8%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang mengalami anemia cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*, dan kelompok yang tidak mengalami anemia juga cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea*.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh *p value* (0,001) < α (0,05), dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kejadian anemia dengan kejadian persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih, dengan nilai *Contingency Coefficient*

(CC) sebesar 0,432 dapat dikatakan bahwa tingkatkeeratan pengaruh usia ibu saat bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* adalah cukup kuat

PEMBAHASAN

Dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi persalinan seperti ketuban pecah dini, maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda-tanda indikasi persalinan *caesar* dapat didiagnosis lebih awal. Pertolongan saat persalinan sangat penting namun pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil juga penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan dapat berjalan dengan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar (Christine, 2005).

Sectio caesarea atau bedah sesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih banyak ibu-ibu memilih jalan operasi *sectio caesarea* dalam persalinannya. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Cunningham, 2006).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh kasus ini antara lain, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (Lamonshow, 2000).

Ibu hamil setelah 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 *Caesar* (Mochtar, 2000).

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 (Christine, 2005).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan ≥ 145 cm, sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* jarang ditemukan pada wanita yang tinggi badannya ≤ 145 cm. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* (Cunningham, 2006).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya tidak bisa untuk mendiagnosa secara dini adanya kelainan atau komplikasi baik saat kehamilan atau persalinan semakin meningkat. Masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, menyebabkan faktor-faktor penyebab komplikasi kehamilan yang sesungguhnya dapat dicegah, diperbaiki, serta diobati tidak segera dapat ditangani. Komplikasi kehamilan nantinya menyebabkan penyulit persalinan jika tidak segera ditangani, salah satu risiko persalinan dengan *seksio sesarea* (Christine, 2005).

Jika seorang wanita pernah mengalami pre-eklampsia, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya dan persalinannya risiko *sectio caesarea*, terutama jika di luar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan

geneti bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orang tuanya (Mochtar, 2000).

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa 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 pertumbuhan (Lamonshow, 2000).

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Lamonshow, 2000).

Banyak wanita khawatir akan kehamilan yang dapat mempengaruhi penyakit asma yang dideritanya. Sebaliknya terdapat juga kegelisahan pada mereka yang mengidap asma, apakah obat yang digunakan untuk menangani asma tersebut akan membahayakan bayi yang dikandung. Secara keseluruhan risiko dari kurangnya tindakan untuk mengontrol asma lebih besar daripada risiko minum obat asma. Wanita dengan asma akan mempunyai risiko komplikasi seperti tekanan darah tinggi atau pre-eklampsia, melahirkan bayi premature, operasi *sectio caesarea*, dan berat badan bayi kurang dari usia sebayanya (Rizka IsmailiaPuteri Iskandar, 2010). Asma yang memburuk selama kehamilan biasanya kembali

membaik dalam waktu 3 bulan setelah partus. Asma yang terjadi pada kehamilan sebelumnya, pada 60% penderitanya akan terulang lagi pada kehamilan berikutnya (Lamonshow, 2000).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan terjadinya berat badan lahir rendah. Penyebab utama kematian maternal antara lain adalah perdarahan pasca partum (di samping eklamsi dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya berpangkal pada anemia defisiensi (Mochtar, 2000).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Prabumulih maka dapat disimpulkan ada hubungan usia ibu (p value = 0,022), paritas (p value = 0,001), dan kejadian anemia (p value = 0,001) dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2019.

Sedangkan, tidak ada hubungan tinggi badan ibu (p value = 1,000), jumlah pemeriksaan kehamilan (p value = 0,526), riwayat obstetri (p value = 0,186), ketuban pecah dini (p value = 1,000), dan hipertensi (p value = 1,000), asma (p value = 0,673) dengan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2019

DAFTAR PUSTAKA

Ann Alpers. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC.

- Christine Handerson. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Errol R. Norwitz dan John O. Schorge. 2007. *Obstetrics and Gynaecology at a Glance*. Jakarta: Erlangga.
- Hall Robert E. 2000. *Petunjuk Medis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Hanifa W. 2005. *Ilmu Kebidanan , Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Ida Bagus Gede Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- F. Gary Cunningham. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- Rustam Mochtar. 2000. *Synopsis Obstetric Jilid I (Obstetri Fisiologi-Obstetri Patologi)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- Stanley Lamonshow, 2000. *Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:
- Gajah Mada University PressSudigdo Sastroasmoro. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suharsimi Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.