FAKTOR PERSALINAN *SECSIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Marlina

Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang

Email: marlinanturnip@yahoo.com

Abstract: Factor of Sectio Caesarea in Immanuel Hospital Bandar Lampung. The number of mother's death in developing country is 230/100.000 alive giving birth where as in developed country is 16/100.000 alive giving birth. The number of mother's death recently also high enough in demografi research result and Indonesian healthy 2013 shows that the number of mother's death increase sharply compare the research which is done in 2007. The research in 2007 can 228/100.000 alive giving birth where as the research in 2013 AKI increase become 359/100.000 alive giving birth. In 2010 the mother's death increase become 145 cases, in 2011 there is 122 cases, in 2012 the mother's death increase again note 144 death cases. In 2013 based on the report from district shows that all mother's death cases is 146 cases. The factors which relationship with section caesaria childbirth in Immanuel Hospital Bandar Lampung 2014. Method: In this research the writer uses analytic it is the research to get the accurate description from problem characteristic to classify a data and taking data which relate with good number which is gotten for measuring or value from a data which is gotten by cross sectional research planning. Result: There is a significant relationship between mother's age, KPD, Gravida, Fetus weight and plasenta position with SC giving birth and there is no relationship significantly between pregnancy distance and fetus position with SC childbirth.

Keywords: Sectio caesarea, Mother factor, Fetus factor

Abstrak: Faktor Persalinan Sepsio Caesarea di Rumah Sakit Immanuel Bandar Lampung. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 230/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju yaitu 16/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia saat ini juga cukup tinggi pada hasil penelitian demografi dan kesehatan indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kematian ibu meningkat tajam dibanding penelitian yang dilakukan pada tahun 2007. Penelitian tahun 2007 dapat 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada penelitian tahun 2013 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010 kematian ibu meningkat menjadi 145 kasus, tahun 2011 terdapat 122 kasus, tahun 2012 kematian ibu kembali mengalami peningkatan tercatat sebesar 144 kasus kematian, tahun 2013 berdasarkan laporan dari kabupaten terlihat bahwa kasus kematian ibu seluruhnya adalah 146 kasus. Tujuan Penelitian diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan *Sepsio Caesarea* di Rumah Sakit Immanuel Bandar Lampung Tahun 2014. Metode Penelitian dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian analitik, merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran akurat dari karakteristik masalah mengklasifikasi kan suatu data dan pengambilan data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari pengukuran maupun nilai dari suatu data yang diperoleh dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ada hubungan signifikan usia ibu, KPD, paritas, berat janin dan letak plasenta dengan persalinan SC dan tidak ada hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan letak janin dengan persalinan SC.

Kata Kunci: *Sectio caesarea*, Faktor ibu, Faktor janin

Kehamilan dan persalinan memerlukan proses yang fisiologis namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada proses persalinan (Mochtar, 2010). Salah satu persalinan yang sering terjadi adalah persalinan dengan *secsio caesarea* (Prawiroharjo, 2010).

Saat ini *secsio caesarea* (SC) menjadi tren karena berbagai alasan dalam 20 tahun terakhir. Peningkatan ini terjadi karena berbagai alasan

yaitu adanya hambatan yang dialami janin maupun ibu, namun tidak sedikit SC dilakukan karena permintaan ibu yang tidak mau melahirkan secara normal karena alasan takut (Sadiman, 2010).

Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anastesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit,

endometritis (radang endometrium), tromboplebitis (pembukuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah) dan pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi lain yang dapat bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari pada masa nifas. Perencanaan kehamilan kembali juga membutuhkan waktu cukup lama. Pemulihan persalinan yang berlangsung lama sehingga ibu dapat lebih lama tinggal di rumah sakit, dan otomatis biayanya semakin mahal. Selain itu karena pemulihannya lebih lama akibat sayatan yang belum kering dan masih sakit, ibu akan menunda aktifitas lebih lama dibandingkan dengan ibu yang melahirkan alami. Termasuk hubungan seksual dan olah raga sehingga penurunan berat badan berlangsung lebih lama, selain itu seorang ibu yang mengalami SC hanya dibatasi memiliki 3 anak saja.

SC berhubungan dengan peningkatan 2 kali lipat resiko mortalitas ibu dibandingkan pada persalinan pervaginam. Kematian ibu akibat operasi SC menunjukkan angka 1 per 1.000 persalinan. Menurut Benson dan Pernolls 2009, angka kematian pada operasi SC 40 sampai 80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam. Untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, komplikasi tindakan anastesi sekitar 10% dari angka kematian ibu (Farrel, 2010).

Dampak yang sering timbul dalam persalinan SC antara lain adalah infeksi yang banyak disebut sebagai morbiditas pasca operasi. Kurang lebih 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi seperti: infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera diatasi dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan infeksi yang berlarut sampai dengan sepsis yang dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Komplikasi dapat disebabkan oleh persalinan dengan ketuban pecah dini, ibu yang menderita anemia, hipertensi, sangat gemuk, gizi yang buruk, sudah menderita infeksi sebelum melahirkan, dan dapat juga disebabkan oleh penyakit lain seperti ibu menderita penyakit diabetes melitus. Dengan pemberian antibiotik profilaksis dapat mengatasi infeksi yang terjadi (Indiarti, 2011).

Indikasi SC bisa diindikasikan absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *secsio abdominal*. Diantaranya adalah kesempitan

panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat SC akan aman bagi ibu, anak atau pun keduanya dan bayi yang sehat dan tidak ada kesulitan.

Alasan melakukan *secsio caesarea* yang di rencanakan meliputi: bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, penyakit jantung yang dapat diperburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginam, ibu yang lebih dari satu bayi (kelahiran *multiple*), riwayat SC sebelumnya (prawiroharjo, 2010).

Menurut Manuaba, 2005 faktor resiko terjadinya persalinan SC antara lain faktor medis: letak sungsang, perdarahan ante partum, kehamilan prematuritas, kehamilan resiko tinggi, kehamilan ganda, preeklamsi berat, kegagalan induksi dan SC berulang, permintaan SC sedangkan dari faktor non medis adalah : trauma persalinan, estetika, menentukan tanggal lahir dan rekomendasi keluarga.

WHO (*World Health Organization*) mengatakan standar rata-rata operasi SC sekitar 5-15%, Bahkan data WHO *Global survei on Maternal and perinatal Health* 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran dengan SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, perna *secsio caesarea* 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7% . Di China salah satu negara dengan SC meningkat drastis dari 3,4% 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010.

Di Indonesia, presentasi operasi SC sekitar 5-15%, dirumah sakit pemerintah sekitar 11%, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut SDKI 2012, angka kejadian SC di Indonesia 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% dari seluruh persalinan. menurut data riset kesehatan (RISKESDAS, 2013) menunjukkan SC 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%).

Angka persalinan SC di provinsi Lampung tahun 2013 menurut hasil Riskesdas sekitar 4,5%, angka kejadian *secsio caesarea* di Kota Bandar Lampung pada tahun 2012 adalah 3.401 dari 170.000 persalinan (20%) dari seluruh persalinan (Dinkes Propinsi Lampung, 2012).

Hasil pra survey tanggal 1-2 November 2014, angka persalinan SC di RS Imanuel Way Halim tahun 2012 dari 100% ibu bersalin ada

24,8% yang bersalin secara normal dan 75,2% dengan tindakan SC. Dengan sebagian besar berparitas primipara dan *grande* multipara.

Sejak tahun 2012 angka SC terus mengalami peningkatan hingga tahun 2014. Tahun 2012 terdapat 998 pra kasus, dan tahun 2013 sebanyak 1163 pra kasus dengan persalinan normal 233 dan tindakan SC 930. Tahun 2014 bulan november mencapai 342 persalinan dengan persalinan SC sebanyak 221. Proporsi penyebab persalinan SC tahun 2013 adalah ketuban pecah dini 32 kasus (9,3%), letak sungsang 67 kasus (19,59%), gagal induksi 25 kasus (7,3%), riwayat *secsio caesarea* 58 (16,9%), faktor resiko umur 12 kasus (3,5%), paritas 19 kasus (5,5%), jarak kehamilan 5 (1,7%) PEB 2 kasus (0,5%).

METODE

Jenis penelitian ini analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, sebagai populasi semua ibu bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung dari Januari sampai dengan Desember 2014. Sampel menggunakan total *sampling*, yaitu semua ibu bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung Tahun 2014.

Pengumpulan data dengan cara observasi *medical record*, untuk pengumpulan data mengenai identitas ibu bersalin dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian SC dan lembar checklist untuk pengumpulan data mengenai ibu bersalin dengan persalinan SC.

HASIL

Analisis Univariat

Variabel independent penelitian ini adalah usia, paritas, ketuban pecah dini dan jarak kehamilan, sedangkan Variabel dependent ialah SC. Hasil penelitian sebagai berikut:

a. Berdasarkan kategori Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin

Ibu	f	(%)
<i>Secsio Caesarea</i>	258	81,4
Tidak <i>Secsio caesarea</i>	59	18,6
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui ternyata 81,4% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 adalah secara SC.

b. Berdasarkan kategori usia ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu	f	(%)
Beresiko	72	22,7
Tidak Beresiko	245	77,3
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kategori usia ibu ternyata 22,7% merupakan usia berisiko.

c. Berdasarkan Ketuban Pecah Dini

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD)	f	(%)
KPD	63	19,9
Tidak KPD	254	80,1
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui ternyata 19,9% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 mengalami KPD.

d. Berdasarkan paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu menurut Paritas

Paritas	f	(%)
Primipara	63	19,9
Multipara	254	80,1
Jumlah	317	100

Memperhatikan tabel 4, diketahui 80,1% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 adalah termasuk memiliki paritas multifara.

e. Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu menurut Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan	f	(%)
Beresiko	181	57,1
Tidak berisiko	136	42,9
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 5, diketahui ternyata 57,1% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 memiliki jarak kehamilan yang termasuk berisiko.

f. Berdasarkan Berat Janin

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berat Janin

Berat Janin	f	(%)
Berisiko	81	25.6
Tidak berisiko	236	74.4
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 6, diketahui ternyata 25,6% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 memiliki berat janin termasuk berisiko.

g. Berdasarkan Letak Janin

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Letak Janin

Letak Janin	f	(%)
Tidak Letak Belakang Kepala	55	17.4
Letak Belakang Kepala	262	82.6
Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui 82,6% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 memiliki letak janin belakang kepala.

h. Berdasarkan Letak Plasenta

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Letak Plasenta

Letak Plasenta	f	(%)
Menutup Jalan Lahir	151	50,7
Tdk Menutup Jalan Lahir	92	49,3
Jumlah	298	100

Dengan memperhatikan tabel 8, diketahui 50,7% ibu yang bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 memiliki letak Plasenta menutup jalan lahir.

Analisa Bivariat

a. Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 9. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan SC

Usia Ibu	Kategori Ibu				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	<i>Secsio caesarea</i>		Tidak <i>Secsio Caesarea</i>		n	%		
	n	%	n	%				
	Berisiko	65	90.3	7	9.7	72		
Tidak Berisiko	193	74.8	51	21.2	245	77.3	0,042	2,502 (1,083-5,782)
Total	258	81,4	59	18,6	317	100		

Berdasarkan tabel 9, diketahui 90,3% usia ibu yang berisiko melahirkan secara SC dan yang tidak SC hanya 9,7%.

Hasil analisis statistik diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan

persalinan SC, dengan OR= 2,502 berarti ibu yang memiliki usia berisiko memiliki risiko bersalin dengan SC 2,502 kali lebih besar dibandingkan dengan yang usia tidak berisiko.

b. Berdasarkan Ketuban Pecah Dini

Tabel 10. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan SC

Ketuban Pecah Dini	Kategori Ibu				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	<i>Secsio Caesarea</i>		<i>Tidak Secsio Caesarea</i>		n	%		
	n	%	n	%				
KPD	64	24.8	7	11.9	71	22.4	0,048	2.451 (1.060-5.666)
Tidak KPD	194	78.9	52	88.1	246	77.6		
Total	258	81.4	59	18.6	317	100		

Berdasarkan tabel di atas diketahui ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan melahirkan SC (24,8%) dan yang tidak dengan SC 11,9 %.

Ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami ketuban pecah dini dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014, OR= 2,451, berarti ibu yang mengalami ketuban pecah dini memiliki risiko 2,451 kali lebih besar

melahirkan secara SC dibandingkan dengan yang tidak KPD.

c. Berdasarkan Paritas

Tabel 11. Hubungan Paritas dengan Persalinan SC

Paritas	Kategori Ibu				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	<i>Secsio Caesarea</i>		Tidak <i>Secsio Ceasarea</i>		n	%		
	n	%	n	%				
	n	%	n	%	n	%		
Beresiko	60	95.2	3	4.8	63	19.9	0,0000	5,657 (1.709-18.722)
Tidak Beresiko	198	78	56	22	254	80.1		
Total	258	81.4	59	18.6	317	100		

Berdasarkan tabel 11, diketahui ibu yang memiliki paritas berisiko 95,2 % melahirkan SC, dan yang tidak secara SC hanya 4,8%.

Terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 dengan OR= 5,567, berarti

ibu yang memiliki paritas berisiko memiliki risiko melahirkan secara SC 5,567 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko.

d. Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 12. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan SC

Jarak Kehamilan	Kategori Ibu				Total		<i>p value</i>
	<i>Secsio</i>		Tdk <i>Secsio</i>		n	%	
	<i>Caesarea</i>		<i>Caesarea</i>				
	n	%	n	%			
Berisiko	146	80.7	35	19.3	181	57.1	0,813
Tidak Berisiko	112	82.4	24	17.6	136	42.9	
Total	258	81.2	59	18,8	317	100	

Berdasarkan tabel di atas diketahui ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko melahirkan secara SC sebanyak 80,7%, dan yang tidak secara SC 19,3%.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014.

e. Berdasarkan Berat Janin

Tabel 13. Hubungan Berat Janin dengan Persalinan SC Berdasarkan Jarak Kehamilan

Berat Janin	Kategori Janin				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	<i>Secsio</i>		Tidak <i>Secsio</i>		n	%		
	<i>Caesarea</i>		<i>Caesrea</i>					
	n	%	n	%				
Beresiko	79	97.5	2	2.5	81	25.6	0,000	12.578 (2.996-52.805)
Tidak Beresiko	179	78	57	22	236	74.4		
Total	258	81.4	59	18.6	317	100		

Berdasarkan tabel di atas diketahui ibu yang memiliki berat janin dalam kategori berisiko, dan bersalin secara SC sebanyak 97,5%, dan yang tidak SC 2,5%.

Terdapat hubungan signifikan antara berat janin yang berisiko dengan persalinan SC di RS

Immanuel Bandar Lampung tahun 2014 dengan OR= 12.578, berarti ibu yang memiliki berat janin dalam kategori berisiko memiliki risiko bersalin SC 12.678 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berat janinnya dalam kategori tidak berisiko.

f. Berdasarkan Letak Janin

Tabel 14. Hubungan Letak Janin dengan Persalinan SC

Letak Janin	Kategori Janin				Total		<i>p value</i>
	<i>Secsio Caesarea</i>		Tidak <i>Secsio Caesrea</i>		n	%	
	n	%	n	%			
	Tdk Letak Belakang Kepala	49	89.1	6	2.5	55	
Letak Belakang Kepala	209	79.8	53	22	262	82.6	0,154
Total	258	81.4	59	18.6	317	100	

Berdasarkan tabel 14, diketahui ibu yang memiliki letak janin tidak letak belakang kepala dan melahirkan secara SC adalah 89,1% dan yang tidak secara SC 2,5%.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara berat janin dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014.

g. Berdasarkan Letak Plasenta

Tabel 15. Hubungan Letak Plasenta dengan Persalinan SC

Letak Plasenta	Kategori Janin				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	<i>Secsio Caesarea</i>		Tidak <i>Secsio Caesarea</i>		n	%		
	n	%	n	%				
	Beresiko	52	94.5	3	2.5	55		
Tidak Beresiko	206	78.6	56	21.4	262	82.6	0,000	4.712 (1.418-15.655)
Total	258	81.4	59	18.6	317	100		

Berdasarkan tabel 15, dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki janin dengan letak plasenta berisiko dan bersalin secara SC lebih banyak (94,5%) dibandingkan dengan yang bersalin tidak secara SC (2,5%).

Terdapat hubungan signifikan antara letak plasenta yang berisiko dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014, OR= 4,712 berarti ibu yang memiliki janin dengan letak plasenta berisiko memiliki risiko melahirkan secara SC 4,712 kali lebih besar dibandingkan dengan yang letak plasentanya tidak berisiko.

presentasi operasi SC sekitar 5% sementara untuk RS swasta bisa mencapai lebih dari 30%.

Angka persalinan secara SC 81,4 % di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014, ini dapat terjadi karena komplikasi persalinan yang berhubungan dengan faktor ibu sehingga untuk menyelamatkan ibu dan bayi harus dilakukan tindakan SC dan ada juga ibu yang tidak ada komplikasi namun mengalami SC hal ini atas dasar permintaan ibu untuk melakukan tindakan SC.

b. Hubungan Faktor Usia Ibu dengan SC

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014 dengan OR= 2,502.

Sesuai dengan teori Prawiroharjo (2010), pada usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi tidak dapat memproduksi secara sempurna sehingga bisa terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi yang dapat mengakibatkan persalinan SC. Selain itu kekuatan otot peritonium dan otot perut belum bekerja secara optimal sehingga

PEMBAHASAN

a. Persalinan *Secsio Caesarea*

Diketahui dari 317 (100%) total persalinan yang ada pada ibu bersalin di RS Imanuel Bandar Lampung pada tahun 2014. Yang mengalami SC sebanyak 258 (81,4%). Hal ini tidak sesuai dengan standar WHO standar operasi SC disebuah negara pertahun adalah 5-11% dan secara nasional

sering terjadi persalinan lama yang memerlukan tindakan seperti SC.

Ibu hamil berumur muda juga memiliki kecenderungan perkembangan kejiwaanya belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya, hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal. Faktor resiko untuk melahirkan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun.

Menurut analisa peneliti, persalinan yang sebagian besar mengalami SC 258 (81.4%) di RS Imanuel Bandar Lampung karena pada saat ini banyak wanita yang melakukan hubungan seks diluar nikah sehingga terjadi kehamilan pertama dibawah usia 20 tahun dan banyak pula wanita yang mengejar karir sehingga kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun sehingga beresiko tinggi untuk ibu dan bayi perlu dilakukan SC.

Pada kategori usia ibu yang beresiko tetapi tidak mengalami SC sebanyak 7 (9,7%) peneliti berpendapat ibu yang beresiko tapi dapat melahirkan secara normal karena ibu masih punya kekuatan HIS yang cukup, kontraksi otot-otot perut yang baik, sehingga mampu mendorong janin keluar secara normal tanpa melakukan tindakan SC.

Pada kategori usia ibu yang tidak beresiko tetapi mengalami SC sebanyak 193 (74,8%) peneliti berpendapat hal ini atas dasar permintaan ibu untuk melakukan tindakan SC, hal ini dikarenakan kondisi ibu yang memiliki kecenderungan perkembangan kejiwaan yang belum matang sehingga ibu belum siap merasakan rasa sakit pada saat persalinan secara normal.

c. Hubungan Faktor Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan SC

Hasil uji statistik *chi square* $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,048 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan signifikan antara KPD dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung pada tahun 2014 dengan $OR = 2,451$.

Rukiyah, Ai Yeyeh (2010), menyatakan ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh dari sebelum waktunya melahirkan.

KPD disebabkan oleh karena kontraksi uterus dan peregangannya berulang, selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput

ketuban inferior rapuh ini lah yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan SC. Resiko infeksi ibu dan bayi meningkat pada KPD, yang dapat meningkatkan insiden SC ataupun gagal persalinan normal (Prawiroharjo, 2010). Penelitian setianingrum (2008), menunjukan adanya hubungan signifikan antara SC dengan KPD.

Menurut analisa peneliti pada kategori ibu yang mengalami KPD dengan SC dengan 64 Ibu ternyata mengalami KPD sebelum waktu melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan pada keadaan ini harus segera dilakukan SC sebelum janin terinfeksi. Ibu yang mengalami KPD memiliki kejiwaan yang belum matang sehingga ibu belum siap merasakan rasa sakit pada saat persalinan secara normal.

Pada kategori KPD, ibu yang mengalami KPD tetapi tidak SC sebanyak 7, hal ini disebabkan karena kekuatan his pada ibu.

Pada kategori ibu yang tidak mengalami KPD tetapi mengalami SC (194) hal ini dikarenakan atas permintaan ibu untuk melakukan tindakan SC, hal ini dikarenakan kejiwaan yang belum matang sehingga ibu belum siap merasakan rasa sakit pada saat persalinan secara normal.

d. Hubungan Faktor Paritas dengan SC

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung pada tahun 2014, $OR = 5,567$.

Prawirohardjo (2010), Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan seorang wanita dalam keadaan hidup maupun mati selain itu juga paritas merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan secara SC, paritas faktor yang berpengaruh terhadap hasil konsepsi.

Klasifikasi Paritas antara lain Primipara, yaitu seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Tanpa mengingat janinya hidup atau mati pada saat lahir. kematian maternal dibawah usia 20 tahun (primi muda beresiko) ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi untuk terjadinya tindakan SC karena mempengaruhi His menyebabkan meningkatnya SC oleh karena kemajuan persalinan yang gagal dan kematian maternal juga meningkat pada usia diatas 30 tahun (primi tua beresiko) karena usia tua mengalami penyulit kehamilan yang tinggi seperti kematian maternal, preeklamsia, eklamsia,

diabetes gestasional, plasenta previa, sulosis plasenta, pendarahan *post partum* dan yang lainnya.

Sedangkan multipara (2 anak atau lebih) pada usia kehamilan yang produktif (20 sampai 30) tahun paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Resiko pada primipara muda beresiko dengan primipara tua beresiko dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik yaitu tindakan bedah SC. Berikutnya adalah Multipara, yaitu seorang wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.

Menurut analisa peneliti tentang paritas ibu primipara 57 dan ibu multipara 241, ibu primipara yang mengalami SC sebanyak 47 dikarenakan usia ibu dibawah 20 tahun (primi muda) yang dapat mempengaruhi intensitas HIS yang menyebabkan terjadinya SC dan pada primipara tua beresiko (30 tahun keatas) memiliki penyulit kehamilan yang tinggi seperti kematian maternal, preeklamsia, hipertensi dan kesakitan serta kematian perinatal.

Pada kategori paritas, ibu beresiko sebesar 63 yang mengalami SC sebanyak 60 hal ini dikarenakan multipara beresiko (berusia diatas 30 tahun) memiliki penyulit kehamilan yang tinggi seperti preeklamsia, hipertensi dan kesakitan serta kematian perinatal.

Pada kategori beresiko yang tidak SC sebanyak 3 hal ini dikarenakan usia ibu masuk didalam usia produktif dan ibu tidak masuk dalam golongan multipara beresiko.

e. Hubungan Jarak Kehamilan dengan SC

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung pada tahun 2014.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000). Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali 3 bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Salmah, 2006).

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya serta memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik bila jarak terlalu pendek maka tindakan SC yang

harus diambil karena jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan resiko terhadap ibu dan anak (Mochtar, 2000). Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati, yang mempengaruhi proses persalinan dan faktor bayi (Kusumawati, 2010).

Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degeneratif, melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang menyebabkan kekuatan his tidak adekuat sehingga banyak terjadi partus lama yang mengakibatkan perlunya tindakan SC (Winkjosastro, 2005).

Diketahui dari 317 (100%) persalinan di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014. Pada kategori jarak kehamilan ibu yang beresiko sebanyak 181 (50,7%) dan ibu yang beresiko tidak SC sebanyak 136 (42,9%). Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan SC di RS Imanuel Bandar Lampung Tahun 2014.

Menurut analisa peneliti hubungan faktor ibu dengan kejadian SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014, seperti tabel 12 dari 317 persalinan yang sebagian besar jarak kehamilan ibu yang mengalami jarak kehamilan tidak beresiko sebanyak 112 (82,4%) karena ibu sudah pernah melakukan SC pada persalinan pertamanya.

f. Hubungan Berat Janin dengan Persalinan SC

Diketahui bahwa dari 317 persalinan yang ada di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014. pada kategori berat janin beresiko dengan SC sebanyak 79 (97,5%) dan ibu yang beresiko tidak SC sebanyak 2 (2,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba, bahwa pada keadaan berat janin yang besar menyebabkan janin sukar melewati jalan lahir karena kepala yang besar tidak dapat melewati panggul serta bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul sehingga tindakan SC yang dilakukan, untuk mencegah terjadinya distosia bahu dan asfiksia yang dapat mempengaruhi kehidupan bayi selanjutnya.

g. Hubungan Letak Janin dengan Persalinan SC

Diketahui bahwa persalinan yang masuk kategori berat janin yang letak belakang kepala dengan SC sebanyak 209 (79%) dan ibu yang beresiko tidak SC sebanyak 53 (20.2%).

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori Manuaba, bahwa posisi dalam kondisi sungsang atau mellingang serta kelainan letak janin menyebabkan bayi tidak dapat melewati panggul dengan normal, sehingga tindakan SC menjadi alternatif persalinan.

Dalam keadaan normal pada ibu bersalin di RS Imanuel indikasi untuk melakukan persalinan

SC tetap tinggi, menurut analisa peneliti masih banyak ibu yang melaksanakan persalinan SC karena social, tidak ingin merasakan sakit pada proses persalinan, nyeri pada proses inpartu dan sebagainya.

SIMPULAN

Ada hubungan signifikan antara usia ibu, KPD, paritas, berat janin dan letak plasenta dengan persalinan SC dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan letak janin dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, P dan Pernoll. 2009. *Buku saku Obstettry Gynecology William*. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Chamberlain & Peel. 2011. *ABC Asuhan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu, dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes 2000. *Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012, Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2013* di unduh di www.translate.com/english/pada-tahun-2013-ini-dinas-kesehatan-provinsi-lampung-akan-melanjutkan-program-unggulan-gubernur-lam/9953864.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*. Bandar Lampung.
- Farrel, B., & Puchalski, C.M. 2010. *Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. Journal of Pain and Symto Management*, Vol. 40, No.2 Diakses 13 Maret 2015.
- Indiarti. 2011. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Jogjakarta Publishing
- Kusumawati. 2010. *Fakor-Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan*. Tesis diterbitkan di Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Dipenogoro.
- Kusumawati F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Manuaba. 2005. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan (Edisi IV)*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwno Prawirohardjo.
- Sadiman dan M. Ridwan. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Caesaria di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2008*. Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai". Vol. II No. 2: 1-10.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. diunduh di <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan kebidanan antenatal*. Jakarta: EGC
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Winkjosastro. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. 2011. *Global Survei on Maternal and Perinatal Health*.