

# KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESARIA* DI RUMAH SAKIT DR. R. ISMOYO KOTA KENDARI

Sri Maryanti<sup>1</sup>, Febrianty Emi Endrike M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AKBID Yayasan Pendidikan Konawe

<sup>2</sup>AKBID Yayasan Pendidikan Konawe

<sup>3</sup>AKBID Yayasan Pendidikan Konawe

Alamat korespondensi : (Srymaryanti@yahoo.co.id/085341095795)

## ABSTRAK

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari diperoleh data pada tahun 2017 dari 796 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 342 orang (42,96%). Tahun 2018 dari 779 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 307 orang (39,40%). Tahun 2019 (Januari – Juni) dari 404 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 128 orang (31,68%). Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari tahun 2019. maka di gunakan metode penelitian Jenis penelitian deskriptif dengan populasi adalah semua ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* yang berjumlah 128 orang pada bulan Januari-Juni tahun 2019. Sampel sebanyak 57 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Kategori umur terdapat 9 orang (15,8%) yang risiko tinggi dan 48 orang (84,2%) umur risiko rendah. Kategori paritas terdapat 31 orang (54,4%) yang risiko tinggi dan 26 orang (45,6%) umur risiko rendah. Kategori KPD terdapat 34 orang (59,6%) yang KPD dan 23 orang (40,4%) yang tidak KPD. Kategori makrosomia terdapat 30 orang (52,6%) yang makrosomia dan 27 orang (47,4%) yang tidak makrosomia.

Kata Kunci : *Sectio Caesaria, Umur, Paritas, KPD, Makrosomia*

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan memerlukan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai dengan proses persalinan. Salah satu persalinan yang sering terjadi adalah persalinan dengan *sectio caesarea*. *Sectio caesaria* adalah tindakan pembedahan dengan menginsisi dinding perut dan uterus yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persalinan ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan *distress* pada janin atau jika telah terjadi *distress* pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2007, dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian tahun 2012 AKI naik menjadi 359 per 100.000

kelahiran hidup, dan kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2018, menunjukkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi, cenderung menurun namun kembali meningkat dalam 2 tahun terakhir. Tercatat 79 kasus pada tahun 2013, 65 kasus pada tahun 2014, 67 kasus pada tahun 2015, naik drastis menjadi 74 kasus pada tahun 2016 hingga data terakhir di tahun 2017 sebanyak 75 kasus. Kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya masih didominasi oleh lain-lain (30 kasus), hipertensi dalam kehamilan (19 kasus), perdarahan (15 kasus), gangguan sistem peredaran darah (6 kasus), infeksi (4 kasus), dan gangguan metabolisme (1 kasus) (Dinkes Sultra, 2018).

Persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar, berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Infeksi setelah operasi masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian khusus. Kurang lebih 90% dari kematian pasca operasi disebabkan oleh

infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera diatasi dan dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Selain itu, perdarahan dapat juga terjadi pada *sectio caesarea* karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum (Indiarti, 2011).

Indikasi *sectio caesarea* terdiri dari indikasi absolut dan relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Diantaranya adalah kesempatan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran pervaginam dapat terlaksana tetapi keadaan lewat operasi *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Prawirohardjo, 2016).

Beberapa peneliti sebelumnya telah mengidentifikasi beberapa faktor risiko persalinan dengan *sectio caesarea*. Mariina (2016), menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, Ketuban Pecah Dini (KPD), paritas, berat janin dan letak pasenta dengan kejadian persalinan dengan *sectio caesarea*. Sementara itu, Wulandari (2013) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara *Cephalo Pelvik Disproportion* (CPD), Preeklampsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bayi besar (makrosomia), kelainan letak, gemeli dan hambatan jalan lahir dengan kejadian persalinan dengan *sectio caesarea*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari diperoleh data pada tahun 2016 dari 756 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 345 orang (45,63%). Tahun 2017 dari 796 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 342 orang (42,96%). Tahun 2018 dari 779 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 307 orang (39,40%). Tahun 2019 (Januari – Juni) dari 404 ibu bersalin, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 128 orang (31,68%). Meskipun terjadi penurunan dari tahun ketahun, namun hal ini merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus untuk menjadi prioritas di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo (Rekam Medik RS. Dr. R. Ismoyo, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Ibu dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2019”.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

### *Lokasi, Populasi, Sampel*

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan data ibu bersalin dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2019 yang berjumlah 128 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 57 orang.

#### 1. Kriteria inklusi:

- Ibu bersalin dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari.
- Data Riwayat Ibu bersalin di buku Rekam medik lengkap

#### 2. Kriteria eksklusi:

- Ibu bersalin yang tidak *sectio caesaria* di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari.
- Data Riwayat Ibu bersalin di buku Rekam medik tidak lengkap.

### *Pengumpulan Data*

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada, yaitu melalui dokumen rekam medik pasien di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari tentang data jumlah ibu yang bersalin dengan *sectio caesaria* mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2019.

### *Pengolahan Data*

#### 1. *Editing*

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan tabel *check list* dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Apabila ada data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu pengambilan data ulang untuk melengkapinya.

#### 2. *Coding*

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang diperoleh, misalnya mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 3. *Entry*

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam *software* komputer.

#### 4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukkan dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan

data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti.

#### Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan adalah *analisis deskriptif statistik* secara *Univariat* yang dilakukan pada setiap variabel dan hasil observasi tersebut dipersentasekan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dilihat meliputi ibu yang bersalin dengan *sectio caesaria*, umur, paritas, ketuban pecah dini (KPD) dan makrosomia (Notoatmodjo, 2012).

### HASIL PENELITIAN

#### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2019

Karakteristik	n	%
Umur		
Risiko Tinggi	9	15,4
Risiko Rendah	48	84,2
Paritas		
Risiko Tinggi	31	54,4
Risiko Rendah	26	45,6
Ketuban Pecah Dini		
Ya	34	59,6
Tidak	23	40,4
Makrosomia		
Ya	30	52,6
Tidak	27	47,4

Sumber : Data Sekunder, diolah bulan Oktober 2019

Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur, dari 57 orang ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesaria* terdapat 9 orang (15,4%) yang berisiko tinggi dan terdapat 48 orang (84,2%) yang berisiko rendah. Berdasarkan paritas, dari 57 orang ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesaria* terdapat 31 orang (54,4%) yang berisiko tinggi dan terdapat 26 orang (45,6%) yang berisiko rendah. Berdasarkan KPD, dari 57 orang ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesaria* terdapat 34 orang (59,6%) KPD dan terdapat 23 orang (40,4%) yang tidak KPD. Sedangkan berdasarkan makrosomia, dari 57 orang ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesaria* terdapat 30 orang (52,6%) yang makrosomia dan terdapat 27 orang (47,4%) yang tidak makrosomia.

### PEMBAHASAN

Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir. Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan

dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang (Wiknjastro, 2012).

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Sedangkan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebagai indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* (Rohani dkk, 2011).

Pada umur kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum dapat bereproduksi secara sempurna. Selain itu, kekuatan otot peritoneum dan otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama yang memerlukan tindakan seperti *sectio caesarea*. Ibu yang berumur muda juga memiliki kecenderungan perkembangan kejiwaannya 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 (Rohani dkk, 2011).

Pada umur lebih dari 35 tahun juga lebih berisiko untuk melahirkan dengan bantuan karena kekuatan fisik ibu seperti kekuatan untuk mengejan sudah berkurang. Selain itu, dapat timbul komplikasi antara lain hipertensi gestasional yang memungkinkan bayi harus dilahirkan sebelum waktunya, dan diabetes gestasional yang menyebabkan bayi tumbuh lebih besar sehingga sulit dilahirkan secara pervaginam dan harus diakhiri dengan persalinan *sectio caesarea* (Hutabalian, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur, dari 57 orang ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesaria* terdapat 9 orang (15,4%) yang berisiko tinggi dan terdapat 48 orang (84,2%) yang berisiko rendah.

Hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur terbanyak dilakukan *sectio caesaria*. Penyebab dilakukan tindakan *sectio caesaria* pada umur 20-35 tahun bisa karena faktor komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kesakitan atau kematian pada ibu dan bayinya. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesaria* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi tersebut antara lain disproporsi fetotelvik, persalinan tidak maju,

preeklampsia, KPD, gawat janin, kelainan letak dan bayi gemeli. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasana (2010) yang menyebutkan mayoritas dilakukan tindakan *sectio caesaria* terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun.

#### KESIMPULAN

1. Tidak ada kesesuaian teori antara umur dengan persalinan *sectio caesaria*, sebab ibu dengan kelompok umur risiko rendah yaitu umur 20-35 tahun justru lebih banyak yang bersalin dengan tindakan *sectio caesaria*.
2. Ada kesesuaian teori antara paritas, KPD dan makrosomia dengan persalinan *sectio caesaria*, sebab ibu dengan paritas risiko tinggi yaitu 1 dan >3, ibu yang mengalami KPD dan ibu yang melahirkan bayi makrosomia mengakhiri persalinan dengan tindakan *sectio caesaria*.

#### SARAN

1. Bagi ibu untuk rutin memeriksakan diri secara berkala sehingga dapat mendeteksi beberapa kelainan dan persiapan menjelang kelahiran. Suami beserta

keluarga agar mempersiapkan diri terhadap segala sesuatunya termasuk kemungkinan biaya jika tindakan *sectio caesaria* menjadi satu-satunya pilihan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

2. Diharapkan adanya upaya untuk meningkatkan peran keluarga serta efikasi diri pasien sehingga meningkatkan kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam dan lebih jauh lagi serta menggunakan analisis yang berbeda dan metode yang berbeda sehingga memperkaya analisis data penelitian serta penelitian ini dapat menjadi bahan dasar dalam penelitian selanjutnya dan menambahkan variabel independen lainnya yang berhubungan dengan *sectio caesaria*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2018. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari : Data dan Informasi Propinsi Sulawesi Tenggara. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Hutabalian, D. 2011. *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu Bersalin dalam Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung*. Skripsi Universitas Sumatera Utara (USU)
- Kemendes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Rekam Medik RS. dr. R. Ismoyo. 2019. Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara
- Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka - Sarwono Prawirohardjo