



Karakteristik Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSU Bahagia Makassar

Surmayanti¹, Fitriana Jufri.P^{2*}, Sainah³

^{1,2*,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Makassar,
Indonesia

Email: ¹surmayanti.bcl@gmail.com, ^{2*}fitrianajufrip@gmail.com,
³insainah73@yahoo.com

Abstract

Sectio Caesarea (SC) is generally performed when there are certain medical indications, as a termination action with complications. In addition, CS is an alternative to childbirth without medical indications because it is considered easier. As many as 25% of the number of births were carried out to mothers who did not have a high risk for normal delivery or childbirth complications. In 2020, at Happy Makassar Hospital, mothers who gave birth with SC 34.5% were 147 out of 426 deliveries. The purpose of this study was to determine the characteristics of mothers who experienced cesarean delivery at RSU Bahagia Makassar in 2020. This type of research was descriptive analytic with a retrospective approach. The population in this study was data on mothers who experienced cesarean delivery at the Happy Makassar General Hospital in 2020 as many as 147 people. The sample used in as many as 87 respondents with systematic random sampling sampling technique. The instrument used is a checklist. Data analysis consists of univariate analysis. The results showed that the highest number was obtained in the age group of 20-35 years with 56 respondents (64.4%), Bugis ethnicity with a total of 80 respondents (92%), higher education (high school and university) 63 respondents (72.4%).), working mothers as many as 70 respondents (80.5%), BPJS payment system as many as 63 respondents (72.4%), primipara parity and grandemulti (high risk) with 72 respondents (82.8%), pregnancy intervals more than 2 years as many as 46 respondents (52.9%), good history 56 respondents (64.4%), sc with indications of pre-eclampsia in the mother as many as 28 respondents (32.2%) SC with indications of fetal distress 25 respondents (28.7%). The results of the above study indicate that SC is not always caused by indications but from sociodemographic and medical obstetric factors that must be considered.

Keywords: Maternal Characteristics, Sectio Caesarea, Childbirth

Abstrak

Sectio Caesarea (SC) umumnya dilakukan bila terdapat indikasi medis tertentu, sebagai tindakan terminasi dengan komplikasi. Selain itu SC merupakan alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah. Pada tahun 2020, Di RSU Bahagia Makassar ibu yang mengalami persalinan dengan SC 34,5% dari 426 persalinan. Tujuan

Penulis Korespondensi:

Fitriana Jufri.P | fitrianajufrip@gmail.com

penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami persalinan SC di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah data ibu yang mengalami persalinan SC di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020 sebanyak 147 orang. Sampel yang digunakan adalah 87 responden dengan teknik pengambilan sampel systematic random sampling. Instrumen yang digunakan adalah checklist. Analisa data terdiri dari analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka terbanyak diperoleh pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 64,4%, suku Bugis 92%, pendidikan tinggi 72,4%, ibu yang bekerja 80,5%, sistem pembayaran BPJS 72,4%, paritas primipara dan grandemulti (resiko tinggi) 82,8%, jarak kehamilan lebih 2 tahun 52,9%, riwayat baik 64,4%, SC dengan indikasi pre eklampsi pada ibu 32,2%, dan SC dengan indikasi gawat sebanyak 28,7%. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa SC tidak selamanya disebabkan adanya indikasi tetapi dari faktor sosiodemografi dan medikal obstetri harus di perhatikan.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Sectio Caesarea (SC), Persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian *fisiologi* yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, *placenta*, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan sendiri atau bantuan tenaga kesehatan (Puspitasari, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2016) angka kejadian *Sectio Caesarea* (SC) meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi SC dapat meningkatkan resiko *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu dan bayi (Maryani, 2017). *World Health Organization* (WHO) di Amerika Serikat dilaporkan setiap tahunnya terjadi peningkatan *sectio caesarea* terdapat 27% dari seluruh proses melahirkan dari angka tersebut 19,1% merupakan *sectio caesarea primer*, dari laporan Amerika Serikat menyatakan bahwa *sectio caesarea primer* terbanyak tanpa komplikasi. *Distosia* dan persalinan angka ini meningkat masing-masing 49,7% dan 51% *distosia* menyebabkan *caesarea* karena panggul sempit (Miranti, 2017).

Berdasarkan *survey demografi* kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia meningkat dari 357 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, menjadi 227,22 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara tetangga maka AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, seperti Singapura 6/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup dan Filipina 170/100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* (SC) terjadi peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya persalinan melalui SC, dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5 % menjadi 20%. Secara umum jumlah persalinan di rumah sakit pemerintah kenaikan ini mencapai 20-25 % dari total jumlah persalinan. Di rumah sakit swasta angka ini lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari jumlah total persalinan. Seharusnya persalinan SC merupakan jalan keluar jika

persalinan *pervaginam* (normal) tidak memungkinkan, yaitu dengan indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi (Kemenkes, 2014 dalam Dian, 2017).

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr.Wahidin Sudiro husodo pada tahun 2014 dari sejumlah 1358 persalinan, 212 atau 15,6 persen diantaranya dilakukan dengan bedah sesar dan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar terjadi peningkatan dari 5,5 persen pada tahun 2015 menjadi 8,4 persen pada tahun 2016, kemudian sebesar 10 persen dari seluruh persalinan pada tahun 2017 dan 17 persen pada tahun 2018. Kemudian pada tahun 2019 persalinan *sectio caesarea* yaitu sejumlah 448 orang atau kurang lebih 50 orang setiap bulannya di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar (Rosellah, 2019).

Di kota Makassar, AKI *maternal* pada tahun 2018 sebanyak 4 kasus kematian ibu dari 27.967 jumlah kelahiran hidup sehingga didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 16 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2019 dimana tercatat 4 kasus kematian ibu dari 24.853 kelahiran hidup dengan AKI 16,1/100.000 kelahiran hidup (DinKes Kota Makassar, 2020). AKI *maternal* pada tahun 2017 sebesar 11,4 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu sepanjang tahun 2016 sebanyak 3 kasus kematian ibu dari 25.830 jumlah kelahiran hidup sehingga didapatkan Angka Kematian Ibu sebesar 11,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 terdapat 179 kasus kematian bayi dari jumlah kelahiran hidup 26.129, sehingga diperoleh AKB sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup (DinKes Kota Makassar, 2018).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Bahagia Makassar bahwa jumlah ibu bersalin dengan tindakan SC pada tahun 2017 berjumlah 407 orang (46%) dari 873 ibu bersalin. Tahun 2018 diperoleh data sebanyak 469 orang (53,6%) ibu bersalin dengan SC (*Medical Record* RSUD Bahagia Makassar, 2020). Pada periode januari-desember 2020 tercatat jumlah persalinan *sectio caesarea* dengan *serotinus* sebanyak 147 (34,5%) dari 426 persalinan dan pada bulan Januari-Juli tercatat 70 (20,8%) persalinan *sectio Caesarea* dengan *serotinus* dari 336 Persalinan.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* cukup mengalami peningkatan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan tentang realitas pada obyek yang diteliti secara obyektif. Peneliti juga melakukan studi retrospektif dengan tujuan mendapatkan gambaran melalui data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2020.

HASIL

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan kelompok umur Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Umur		
a. <20 tahun dan >35 tahun	31	35.6

b. 20-35 tahun	56	64.4
----------------	----	------

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Suku Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Suku		
a. Bugis	80	92
b. Makassar	5	5.7
c. Jawa	2	2.3

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Tingkat Pendidikan Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Tingkatan Pendidikan		
a. SD	12	13.8
b. SLTP	12	13.8
c. SMA	52	59.8
d. Diploma	6	6.9
d. Sarjana	5	5.7

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Pekerjaan Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Pekerjaan		
a. Bekerja	70	80.5
b. Tidak Bekerja	17	19.5

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Sumber Biaya Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Sumber Biaya		
a. BPJS	63	72.4
c. Umum	24	27.6

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Paritas Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Paritas		
a. Resiko Tinggi	72	82.8
d. Resiko Rendah	15	17.2

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Jarak Kehamilan Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
----------	-----------	------------

Jarak Kehamilan		
a. > 2 tahun	11	12.6
b. < 2 tahun	46	52.9
e. Tidak pernah hamil sebelumnya	30	34.5

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Riwayat Obstetri Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	<i>Persen (%)</i>
Jarak Kehamilan		
a. > 2 tahun	11	12.6
b. < 2 tahun	46	52.9
c. Tidak pernah hamil sebelumnya	30	34.5

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Indikasi Ibu Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	<i>Persen (%)</i>
Indikasi Ibu		
a. Indikasi lain	23.3	26.4
b. CPD	3	3.4
c. Persalinan tidak maju	6	6.9
d. Preeklamsi/eklamsi KPD	28	32.2
	27	31

Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan kelompok Indikasi Fetal Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	<i>Persen (%)</i>
Indikasi fetal		
a. Indikasi janin	42	48.2
b. Gawat janin	25	28.7
c. Kelainan letak	18	20.7
d. Gemelli	2	2.3

PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian mengenai karakteristik umur ibu dengan persalinan sc, Berdasarkan gambar tabel 2 distribusi responden menurut umur paling tinggi pada kelompok umur 20-35 tahun (tidak beresiko) dengan jumlah 56 responden (64,4 %) kemudian paling rendah 31 responden (35,6 %) pada kelompok umur 35 tahun (beresiko).

Saifuddin (2009) mengemukakan bahwa pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi wanita dimana di usia tersebut seorang ibu mampu hamil dalam kondisi yang sehat baik secara fisik maupun secara psikologis. Pada ibu hamil usia ini dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima dan secara umum siap merawat dan menjaga kehamilannya, rahim pun sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. hal ini tidak sesuai teori menyatakan bahwa kelompok usia

35 tahun merupakan usia terbanyak dilakukan SC. Penyebab terjadinya SC di umur 20-35 tahun bisa karena faktor komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi tersebut antara lain Disproporsi Fetavelvik, persalinan tidak maju, pre eklamsi, KPD, gawat janin, kelainan letak, dan bayi gameli. Penelitian ini sesuai dengan Nurhasana (2010) yang mendapati mayoritas kelompok umur 20-35 tahun (78,7%).

Sementara itu ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi *sectio caesarea*. Ibu yang hamil terlalu mudah, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan (Andriani, 2019).

Suku

Hasil penelitian mengenai karakteristik umur ibu dengan persalinan SC, menunjukkan paling banyak adalah suku Bugis dengan 80 responden (92%) kemudian diikuti Makassar dengan 5 responden (5,7%) dan paling sedikit suku Jawa dengan 2 responden (2,3%). Ada beberapa hal seseorang memilih untuk berobat ke suatu pelayanan kesehatan yaitu keterjangkauan dan memiliki fasilitas kesehatan yang memadai. Salah satunya adalah RSUD Bahagia yang merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat pelayanan kesehatan termasuk kasus *section caesarea*. Rumah sakit ini juga terletak di Kota Makassar sehingga mudah dijangkau kabupaten kota sekitarnya dan menerima asal rujukan.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian diketahui jumlah responden menurut tingkat pendidikan terlihat pada tabel 4, paling banyak 52 responden (59,8 %) pada SLTA dan paling sedikit pada Diploma dengan 5 responden (5,7 %). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan tinggi dengan latar belakang pekerjaan swasta sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan yang lebih rendah (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini juga sesuai dengan Suhartatik (2019) diketahui bahwa pendidikan tinggi dimiliki ibu yang bersalin *sectio caesarea* sebesar 26 responden (86,7%).

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mulidah (2018), yang mendapati persalinan tindakan beresiko lebih tinggi pada ibu dengan riwayat pendidikan rendah dibanding ibu dengan riwayat pendidikan tinggi. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang akan menimpa ibu terutama dalam hal

keawatdaruratan kehamilan dan persalinan. pada ibu pendidikan rendah lebih besar untuk mengalami kala II lama. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

Bekerja

Hasil penelitian diketahui jumlah responden menurut status pekerjaan dapat dilihat pada table 5, paling banyak kelompok dengan status ibu bekerja dengan 70 responden (80,5%), kemudian paling sedikit 17 responden (19,5%) tidak bekerja. Teori mengatakan ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang untuk mendapat informasi seputar keadaan kesehatannya salah satu contoh mengenai deteksi dini faktor resiko pada kehamilan. Pembahasan merupakan gambaran penjelasan hasil penelitian yang dikomparasikan dengan hasil penelitian terdahulu dan teori yang ada, serta menjelaskan secara rinci fenomena yang ditemukan pada penelitian sebagai bagian dari analisis peneliti. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan ibu tidak bekerja memiliki resiko lebih tinggi untuk bersalin tindakan. Kemungkinan ini bisa disebabkan karena adanya indikasi ibu dan janin. Penelitian ini didukung oleh Salfariani (2019) mendapati kelompok ibu bekerja sebesar 77,3%. Sementara kelompok yang tidak bekerja akan beresiko lebih tinggi bersalin sectio. Ini dikaitkan dengan pendidikan dan pengetahuan responden. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pendidikan serta pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja. Informasi kesehatan yang didapat mungkin juga lebih baik dari pada dengan ibu yang tidak bekerja. Sehingga ibu yang bekerja justru lebih memperhatikan kehamilan dan persalinannya.

Sumber Biaya

Proporsi penggunaan biaya paling banyak adalah BPJS dengan 63 responden (72,4%) dan paling sedikit adalah umum dengan 24 responden (27,6%). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Wikipedia, 2013). Program BPJS merupakan suatu program yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ada salah satu bentuk pelayanan yang diberikan misalnya layanan persalinan seperti pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan pasca persalinan atau postnatal care, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) dan persalinan sectio caesarea. Penggunaan BPJS untuk persalinan lewat jalan operasi atau sectio caesarea hanya akan menanggung apabila memang telah sesuai dengan ketentuan medis. Tindakan ini boleh diambil apabila kelahiran normal pervaginam bisa menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Dengan adanya BPJS semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis. Penelitian ini didukung oleh Nurrochmad (2014) yang mendapati mayoritas ibu bersalin SC menggunakan jampersal sebagai jenis asuransi.

Paritas

Proporsi ibu bersalin sectio caesarea mayoritas paritas primipara dan grandemulti (resiko tinggi) dengan 72 responden (82,8%), multipara (resiko rendah) berjumlah 15 responden (17,2%). Paritas primipara dan grande multipara lebih beresiko dibandingkan multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009), Paritas primipara

dan grande multipara lebih beresiko dibandingkan multipara. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes, 2019).

Paritas 2-3 merupakan paritas aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) memiliki angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas rendah (paritas satu) karena ketidaksiapan menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Resiko untuk terjadinya persalinan sectio caesarea pada primipara 2 kali lebih besar dari pada multipara (Wirakusuma, 2019). Hal ini didukung penelitian Ningrum (2020) menunjukkan adanya hubungan paritas dengan sectio caesarea. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nurak (2018) yang mendapati ibu bersalin sectio caesarea mayoritas paritas multipara sebesar 196 responden (73,96%). Ini dikaitkan dengan adanya faktor resiko yang menyebabkan bahaya komplikasi persalinan. Misalnya pernah gagal kehamilan, pernah vakum, transfusi darah serta riwayat bedah sesar sebelumnya. Hal ini ditunjang dengan komplikasi yang mungkin terjadi misalnya anemia, malaria, tuberkulosis paru, DM, hidramnion, serotinus, gammeli, kelainan letak, pre eklampsi dan perdarahan sebelum lahir.

Jarak Kehamilan

Penelitian ini diketahui proporsi responden menurut jarak kehamilan dapat dilihat pada tabel 8, tertinggi 46 responden (52,9%) dengan jarak kehamilan lebih 2 tahun dan terendah 11 responden (12,6%) yang memiliki jarak kehamilan kurang 2 tahun serta sisanya 30 responden (34,5%) belum pernah hamil. Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu bersalin hingga memasuki masa hamil selanjutnya 2-5 tahun. Menjaga jarak kehamilan akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan karena memberi kesempatan kepada seluruh fisik ibu untuk beristirahat (Edyanti, 2018). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang malah mendapati mayoritas jarak kehamilan lebih 2 tahun. Kemungkinan ini bisa terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti adanya indikasi janin dan bayi sehingga perlu dilakukan sectio caesarea. Penelitian ini sesuai dengan Diana (2019) mayoritas > 2 tahun.

Sementara jarak persalinan <2 tahun akan mengakibatkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat ini merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya system reproduksi. Ibu hamil yang jarak kehamilannya <2 tahun atau 24 bulan akan mengganggu kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2011).

Riwayat Obstetri

Distribusi responden berdasarkan riwayat obstetri paling banyak 56 responden (64,4%) dengan riwayat baik dan riwayat obstetri buruk paling sedikit sebesar 31 responden (35,6%). Kondisi kehamilan resiko tinggi ditandai dengan beberapa hal antara lain riwayat obstetri yang jelek berupa riwayat abortus, lahir mati atau pernah mengalami persalinan tindakan pada persalinan sebelumnya. Hal ini termasuk dalam kondisi ada potensi gawat obstetri (Rochyati, 2017). Dengan riwayat reproduksi yang kurang baik (kurang sehat), kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya penyulit atau komplikasi pada kehamilan berikutnya dan akhirnya bersalin sectio caesarea. Namun hasil penelitian ini berbeda yang malah mendapati mayoritas mengalami persalinan sc

pada riwayat baik. Hal ini bisa saja di sebabkan karena adanya indikasi ibu dan janin yang menyebabkan persalinan tindakan. Ini sesuai dengan penelitian Mulyawati (2020) mendapati mayoritas ibu yang bersalin SC memiliki riwayat obstetri baik 40 responden (66,7%).

Indikasi Ibu

Indikasi ibu paling sedikit disproporsi fetafelvik 3 responden (3,4 %) paling banyak diperoleh akibat pre eklamsi dengan 28 responden (32,2 %). Menurut Indiarti (2018) ibu yang mengalami pre eklamsi (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus dilakukan tindakan sectio caesarea untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus. Pre eklamsi berat dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi ibu dan janin. Dalam mencegah hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilannya, untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi dan atau melalui sectio caesarea menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Manuaba, 2010). Hal ini berakibat fatal jika tidak segera mendapat tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma (Karundeng, 2017).

Indikasi Janin

Indikasi fetal dengan kelainan letak 18 responden (20,7%) paling banyak diperoleh akibat adanya gawat janin dengan 25 responden (28,7%) dan paling sedikit dengan kasus bayi kembar 2 responden (2,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Liun Kendage Tahun 2017, indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian sectio caesarea adalah gawat janin. Gawat janin merupakan salah satu indikasi yang banyak di temui pada ibu dengan persalinan sectio caesarea, ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan anak. Hal ini sesuai dengan teori nugroho (2010) yang menyatakan bahwa, jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian teratas tulang kepala janin berada di atas station 0, lakukan persalinan dengan sectio caesarea. Gawat janin tidak menerima oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hiposia serius dapat mengancam kesehatan janin (Wiknjastro, 2007).

KESIMPULAN

1. Prevalensi persalinan Sectio Caesarea 2020 yaitu paling banyak pada Juni sebesar 74 responden dan paling sedikit Desember yaitu sebanyak 41 responden.
2. Distribusi responden berdasar faktor sosiodemografi paling terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun dengan jumlah 56 responden (64,4 %), Jawa dengan 80 responden (92%), paling banyak 52 responden (59,8 %) pada SLTA, kelompok dengan status ibu bekerja dengan 70 responden (80,5%), sistem pembayaran adalah BPJS dengan 63 responden (72,4%).
3. Proporsi ibu bersalin sectio caesarea berdasarkan mediko obstetri mayoritas paritas primipara dan grandemulti (resiko tinggi) dengan 72 responden (82,8%), 46 responden (52,9%) dengan jarak kehamilan lebih 2 tahun, 56 responden (64,4%) pada riwayat obstetri baik.

4. Persalinan sectio caesarea dilakukan berdasarkan indikasi ibu paling banyak diperoleh akibat pre eklamsi dengan 28 responden (32,2 %) dan gawat janin dengan 25 responden (28,7%)

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan atau sumber data untuk penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian lebih lanjut dengan variable yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H. P. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). *Rohima Pres, Yogyakarta*, 268.
- Depertamen Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. Infodating. (Diakses tanggal 22 Mei 2020). Diperoleh dari: www.depkes.go.id/download.php.
- Departemen Kesehatan RI. 2017. Pedoman Pemantauan Wilayah Sekampung Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes sulsel.2016.Profil Kesehatan Sulawesi Selatan
<http://www.antarasulsel.com/berita/21>
- Karundeng, dkk. (2017). Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian section caesarae. (Diakses tanggal 1 Juni 2019) Diperoleh dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xHwineNtLMJ:ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/4052>
- Kuswanti Ina, Melina Fitria, (2014), ASKEB II Persalinan, *Yogyakarta*
- Manuaba, IDA. (2014). Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. *Jakarta: EGC*.
- Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi 4: cetakan 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo.
- Profil kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara 2019. Diperoleh dari http://www.depkes.go.id/.../27_Profil_Kes.Prov.SulawesiSelatan_2019.pdf. Diakses 12 Juni 2020. Departemen Kesehatan RI.
- Saifuddin, AB. (2015). Buku Saku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal
- Wiknjosastro, H, dkk. (2017). Ilmu Kebidanan. Jakarta: *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*