

DETERMINAN BIOLOGI MATERNAL DAN SOSIAL EKONOMI APAKAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN TINDAKAN SC PADA IBU BERSALIN DI RSUD WIRADADI HUSADA

Refni Riyanto

Bagian Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email : anto_poel@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKI yang tinggi adalah penyulit persalinan. Kejadian penyulit persalinan di perkirakan mencapai 31%. Kejadian penyulit persalinan memerlukan tindakan persalinan untuk meningkatkan morbiditas ibu. Walaupun demikian, persalinan dengan tindakan memiliki resiko kesakitan dan kematian ibu lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan tanpa tindakan atau persalinan normal. Tingginya angka persalinan melalui tindakan Seksio Cesaria (SC) di RSUD Wiradadi Husada disebabkan adanya beberapa faktor meliputi faktor maternal biologi dan faktor sosial ekonomi yang menyertai ibu bersalin.

Tujuan: Tujuan umum penelitian adalah untuk mengidentifikasi determinan biologi maternal dan sosial ekonomi yang berhubungan persalinan tindakan SC pada ibu bersalin di RSUD Wiradadi Husada.

Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan rancangan penelitian kasus-kontrol. Populasi penelitian adalah Ibu yang melakukan persalinan di RSUD Wiradadi Husada, yang terbagi menjadi sampel kasus dan kontrol, dengan perbandingan 1:1. Metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Data penelitian merupakan data sekunder dan dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat menggunakan analisis pearson chi square, dan analisis multivariat melalui Uji regresi logistik ganda.

Hasil: Terdapat tiga faktor biologi maternal yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada yaitu usia ibu (p value $0,002 < 0,05$), status gizi (p value $0,024 < 0,05$), dan riwayat komplikasi persalinan (p value $0,000 < 0,05$). Terdapat dua faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada, yaitu status ekonomi (p value $0,03 < 0,05$) dan wilayah tempat tinggal (p value $0,012 < 0,05$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel riwayat komplikasi persalinan merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Kata kunci: Seksio Cesaria, biologi maternal dan sosial ekonomi

Abstract

Background: Prevalence of maternal mortality in Indonesia on 2010 was 228/100.000 live births. Childbirth complication was a risk factor of prevalence of maternal mortality. Number of childbirth complication was estimated 31%. The incidence of complications of childbirth labor requires action to improve maternal morbidity . However , delivery to the action has the risk of maternal morbidity and mortality is higher than the persalianan without action or normal delivery . The high number of deliveries through the action section is Cesaria (SC) in Wiradadi Husada Hospital due to several factors including maternal factors biological and socio-economic factors that accompany the birth mothers.

Objective: The objective of the study to identified determinant of maternal biology ang economic social whether related to childbirth sectio caesarea action on women giving birth in public hospitals Wiradadi Husada

Method: The study was an analitic observational study using case control design. The population of the study was 144 subjects, consists of two groups, namely case group and control group, with 1:1 comparison. Sampling method using purposive sampling. Data was a secondry data and was collected by observation sheet. Data analysis using univariat analysis, bivariat analysis through pearson chi square and multivariat analysis.

Result: There are three maternal biological factors related to labor actions in RSU Wiradadi SC Husada ie maternal age (p value $0.002 < 0.05$) , nutritional status (p value $0.024 < 0.05$) , and a history of birth complications (p value $0,000 < 0,05$) . There are two socio-economic factors associated with labor action in RSU Wiradadi SC Husada , namely economic status (p value $0.03 < 0.05$) and geographic groups (p value $0.012 < 0.05$) .

Conclusion: Based on the results of the study showed that variables history of birth complications are the most dominant variabel related to childbirth sectio caesarea action on women giving birth in Public Hospitals Wiradadi Husada.

Key Words: Sectio Caesarea, Maternal Biology, Economic Social

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat disuatu negara. Indonesia merupakan negara yang memiliki AKI dan AKB tertinggi dari beberapa negara anggota ASEAN. Kementerian Kesehatan (2010) menyatakan bahwa menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan untuk AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi (2012) Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup.

Tingginya AKI sebagai salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Adapun faktor penyebab kematian langsung pada ibu adalah perdarahan, infeksi, persalinan lama, abortus, penyulit persalinan, kematian janin dan kelainan letak janin. Sedangkan faktor penyebab kematian tidak langsung adalah kematian ibu akibat penyakit yang timbul selama kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti anemia, penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, hepatitis infeksiosa, penyakit ginjal serta penyakit yang sudah ada dan bertambah berat selama kehamilan. Prosentase penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan faktor kematian langsung pada ibu / komplikasi persalinan meliputi perdarahan 28 %, eklamsi 13 %, abortus tidak aman 11 %, infeksi/sepsis 10 %, dan Penyulit Persalinan 9 %.

Adanya komplikasi-komplikasi dalam persalinan berdampak penentuan proses persalinan melalui

tindakan. Persalinan tindakan merupakan prosedur kebidanan dimana tindakan aktif diambil oleh penolong untuk menyelesaikan persalinan, apabila proses persalinan tidak dapat melalui cara normal. Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kekuatan mendorong janin keluar (power), faktor janin (passanger), dan faktor (passageway). Apabila ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung normal. Sebaliknya apabila salah satu dari ketiga faktor tersebut mengalami kelainan, misalnya keadaan yang menyebabkan kekuatan (power) tidak adekuat, kelainan pada bayi, atau kelainan jalan lahir maka persalinan tidak dapat berjalan normal.

Setiap persalinan memiliki resiko baik pada ibu maupun janin, berupa kesakitan sampai pada resiko kematian. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan, maka untuk segera menyelamatkan ibu dan janin, perlu segera dilakukan tindakan persalinan dengan tindakan yaitu persalinan pervaginam dengan forcep, Vakum ekstraksi, dan tindakan perabdominam (seksio sesarea). Walaupun demikian, persalinan dengan tindakan memiliki resiko kesakitan dan kematian ibu lebih tinggi dibandingkan dengan persalianan tanpa tindakan atau persalinan normal. Menurut Bensons dan Pernolls, persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi meningkatkan bahaya robekan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan sebesar 5 %, sedangkan angka kematian ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea adalah 14%.

Salah satu jenis persalinan dengan tindakan adalah seksio sesarea / Sectio Caesarea (SC) yaitu suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus. Berdasarkan survey WHO tahun 2004-2008 di tiga benua, yakni Amerika Latin, Afrika, dan Asia dilaporkan bahwa angka persalinan seksio sesarea mencapai 25,7%, mulai angka terendah di Angola 2,3% sampai angka tertinggi 46,2% di Cina. Angka persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis di 23 negara dalam tiga benua tersebut adalah 0,01-2,10%.

Dalam 20 tahun terakhir, angka kejadian seksio sesarea meningkat pesat, terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dalam Laporan Tahunan Bagian Obstetri dan Ginekologi, disebutkan bahwa angka kejadian

persalinan seksio sesarea di rumah sakit pendidikan tahun 2006 adalah 790-3.541 persalinan. Seperti yang disebutkan dalam penelitian Gondo dan Sugiharta di RSUP Sanglah Denpasar bahwa telah terjadi peningkatan angka persalinan seksio sesarea dari 22,27% pada tahun 2001 menjadi 34,56% pada tahun 2006. Berdasarkan dr.Andon H\estiantoro SpOG (K) menjelaskan bahwa angka seksio sesarea di rumah sakit pemerintah saat ini 11-15%, sementara di rumah sakit swasta dapat mencapai 30-40%.

Gondo (2006) melaporkan persentase Sectio Caesarea (SC) dengan indikasi medis sebesar 65,18%, sedangkan yang bukan dengan indikasi medis sebesar 34,82%. Angka ini merupakan bukti konkret bahwa saat ini seksio sesarea bukan lagi hanya indikasi medis, tetapi banyak faktor bukan medis yang dapat mempengaruhi. Namun, pada umumnya penyulit-penyulit persalinan yang berdampak dilakukannya tindakan persalinan melalui SC disebabkan oleh faktor yang kompleks. Faktor maternal biologi seperti faktor usia ibu, status gizi ibu, anemia, dan riwayat obstetri adalah faktor resiko terjadinya penyulit persalinan yang merupakan determinan tindakan SC. Sedangkan faktor ekonomi sosial seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan persalinan SC.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2012 terdapat 28.578 kelahiran. Data RSUD Wiradadi Husada tahun 2014 tercatat jumlah seluruh kelahiran sebanyak 578 kelahiran, meliputi persalinan pervaginam sebanyak 398, dan persalinan SC sebanyak 280.

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap 10 status Rekam Medik ibu Bersalin dengan tindakan SC pada periode Juni-Agustus 2015 di RSUD Wiradadi Husada, didapatkan data jika 8 ibu (80%) memasuki usia resiko tinggi persalinan (>35 tahun), 40% ibu memiliki LILA <23,5cm, 50% ibu mengalami anemia selama masa kehamilan, 60 % ibu merupakan primipara, 40% ibu berpendidikan dasar (SD-SMP), 60% ibu berstatus sosial ekonomi keluarga baik (pendapatan keluarga > UMK), dan 50% ibu telah memiliki jaminan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan fenomena berupa cukup tingginya angka persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Wiradadi Husada dan

disertai adanya faktor-faktor biologi maternal dan sosial ekonomi yang menyertai ibu bersalin, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang determinan biologi maternal dan sosial ekonomi yang berhubungan persalinan tindakan SC pada ibu bersalin di RSUD Wiradadi Husada.

METODE PENELITIAN

Tingginya angka persalinan melalui tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada disebabkan adanya beberapa faktor meliputi faktor maternal biologi dan faktor sosial ekonomi yang menyertai ibu bersalin.

Rancangan penelitian menggunakan observasional dengan pendekatan *case control* pada bulan April-Oktober 2015. Populasi penelitian adalah Ibu yang melakukan persalinan di RSUD Wiradadi Husada, yang terbagi menjadi sampel kasus dan kontrol, dengan perbandingan 1:1. Metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sehingga didapatkan jumlah sampel 72 responden untuk masing-masing kelompok. Data penelitian merupakan data sekunder dan dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat menggunakan analisis pearson chi square, dan analisis multivariat melalui Uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Biologi Maternal Responden

Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia Ibu				
Usia aman	52	72,2	35	48,6
Usia resiko	20	27,8	37	51,4
Total	72	100	72	100
Status Gizi				
Cukup	67	93	58	80,6
Kurang	5	7	14	19,4
Total	72	100	72	100

Paritas				
Nulipara	31	43	39	54,2
Primipara	19	26,4	11	15,2
Multipara	22	30,6	22	30,6
Total	72	100	72	100
Riwayat Komplikasi Persalinan				
Tidak Ada	46	62,8	67	93
Ada	26	37,2	5	7
Total	72	100	72	100
Jarak Persalinan				
= 24 bulan	6	8,4	7	9,8
> 24 bulan	66	91,6	65	90,2
Total	72	100	72	100

Berdasarkan distribusi frekuensi usia ibu aman bersalin pada kelompok kasus sebesar 35 (48,6%), lebih rendah daripada usia ibu aman bersalin pada kelompok kontrol sebesar 52 (72,2%). Sedangkan usia ibu beresiko bersalin pada kelompok kasus sebesar 37 (18,5%), lebih besar daripada usia ibu beresiko bersalin pada kelompok kontrol sebesar 20 (28,8%).

Persentase ibu dengan status gizi kurang pada kelompok kasus sebesar 14 (19,4%), lebih tinggi daripada ibu dengan status gizi kurang pada kelompok kontrol sebesar 5 (7%). Sedangkan persentase ibu dengan status gizi cukup pada kelompok kasus sebesar 58 (80,6%), lebih rendah daripada persentase ibu dengan status gizi cukup pada kelompok kontrol sebesar 67 (93%).

Persentase ibu dengan kadar Hb anemia (<11 g%) pada kelompok kasus sebesar 43 (60,8%), lebih besar daripada persentase ibu dengan kadar Hb anemia pada kelompok kontrol sebesar 36 (50%). Sedangkan persentase ibu dengan kadar Hb ananemia (\geq 11 g%) pada kelompok kasus sebesar 29 (39,2%), lebih rendah daripada presentase ibu dengan kadar Hb ananemia (\geq 11 g%) pada kelompok kontrol sebesar 36 (50%).

Persentase ibu nulipara pada kelompok kasus sebesar 39 (54,2%), lebih besar daripada persentase ibu nulipara pada kelompok kontrol sebesar 31 (43%). Persentase ibu primipara pada kelompok kasus sebesar 11 (15,2%), lebih rendah daripada persentase ibu primipara pada

kelompok kontrol sebesar 19 (26,4%). Sedangkan persentase ibu multipara pada kelompok kasus sebesar 22 (30,6%), sama besarnya dengan persentase ibu multipara pada kelompok kontrol sebesar 22 (30,6%).

Persentase ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan terdahulu pada kelompok kasus sebesar 46 (62,8%), lebih rendah daripada persentase ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi pada kelompok kontrol sebesar 67 (93%). Persentase ibu yang memiliki riwayat komplikasi pada kelompok kasus sebesar 26 (37,2%), lebih besar daripada persentase ibu yang memiliki riwayat komplikasi persalinan pada kelompok kontrol sebesar 5 (7%).

Persentase dengan jarak persalinan d" 24 bulan pada kelompok kasus sebesar 6 (8,4%), lebih rendah daripada ibu dengan jarak persalinan d" 24 bulan pada kelompok kontrol sebesar 7 (9,8%). Sedangkan. persentase ibu dengan jarak persalinan > 24 bulan pada kelompok kasus sebesar 66 (91,6%), lebih besar daripada persentase ibu dengan jarak > 24 bulan pada kelompok kontrol sebesar 65 (90,2%).

Tabel 2. Karakteristik sosial ekonomi Responden

Pendidikan	f	%	f	%
Tinggi	15	20,8	14	19,4
Dasar	57	79,2	58	80,6
Total	72	100	72	100
Status ekonomi				
Cukup	68	95,2	60	84
Kurang	4	4,8	12	16
Total	72	100	72	100
Wilayah Tempat Tinggal				
Pedesaan	41	57	26	36,2
Perkotaan	31	43	46	73,8
Total	72	100	72	100
Kepemilikan Jamkes				
Memiliki	58	80,6	48	66,6
Tidak Memiliki	14	19,4	24	33,4
Total	72	100	72	100

2. Variabel Maternal Biologi yang Berhubungan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Hasil analisis dideskripsikan dalam Tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Usia Ibu	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Usia Aman	52 (72,2)	35 (48,6)	2,749 (1,37	8,392	0,004
Usia resiko	20 (27,8)	37 (51,4)	5-5,493)		
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 3 menunjukkan bahwa 52 responden (72,2%) dengan usia aman pada kasus, lebih besar daripada responden dengan usia aman pada kontrol sebesar 35 responden (48,6%). Terdapat 20 responden (27,8%) dengan usia resiko pada kasus, lebih rendah daripada responden dengan usia resiko pada kontrol sebesar 37 responden (51,4%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,04 untuk korelasi antara usia ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho ditolak sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 1,853 (0,752-4,563), sehingga usia ibu merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Status Gizi Ibu dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Hasil pengujian hubungan berat status gizi ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada ditabulasikan sebagai berikut :

Tabel 4. Hubungan Status Gizi Ibu dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Status Gizi	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Cukup (LLA=23,5 cm)	67 (93)	58 (80,6)	3,234 (1,096-9,524)	4,911	0,024
Kurang (LLA<23,5cm)	5 (7)	14 (19,4)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 4 menunjukkan bahwa 67 responden (93%) dengan status gizi cukup pada kasus, lebih besar daripada responden dengan status gizi cukup pada kontrol sebesar 58 responden (80,6%). Terdapat 5 responden (7%) dengan status gizi kurang pada kasus, lebih rendah daripada responden dengan status gizi kurang pada kontrol sebesar 14 responden (19,4%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,024 untuk korelasi antara status gizi ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho ditolak sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 3,234 (1,096-9,524), sehingga status gizi ibu merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Kadar Hb Ibu dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan kadar Hb ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Variabel Kadar Hb	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Ananemi a (=11 g%)	36 (50)	29 (40,2)	1,483 (0,767-2,868)	1,374	0,241
Anemia (< 11 g%)	36 (50)	43 (60,8)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Tabel 5 menunjukkan bahwa 36 responden (50%) ananemia pada kasus, lebih besar daripada responden ananemia pada kontrol sebesar 29 responden (40,2%). Terdapat 36 responden (50%) anemia pada kasus, lebih rendah daripada responden anemia pada kontrol sebesar 43 responden (60,8%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,24 untuk korelasi antara kadar Hb ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Kadar Hb ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 1,483 (0,767-2,868), sehingga kadar Hb ibu bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Paritas dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan paritas dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Paritas	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Nulipara	31 (43)	39 (54,2)	1 (0,492-2,032)	3,048	0,218
Primipara	19 (26,4)	11 (15,2)			
Multipara	22 (30,6)	22 (30,6)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 6 menunjukkan bahwa 31 responden (43%) nulipara pada kasus, lebih besar daripada responden nulipara pada kontrol sebesar 39 responden (54,2%). Terdapat 19 responden (26,4%) primipara pada kasus, lebih rendah daripada responden primipara pada kontrol sebesar 22 responden (30,6%). Jumlah responden multipara pada kasus dan kontrol masing-masing sebesar 22 responden (30,6%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,24 untuk korelasi antara paritas dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 1 (0,492-2,032), sehingga paritas ibu bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Riwayat Komplikasi Persalinan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan riwayat komplikasi persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 7. Hubungan Riwayat Komplikasi Persalinan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Riwayat komplikasi persalinan	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Tidak ada	46 (62,8)	67 (93)	7.574 (2.709-21.174)	18,124	0,000
Ada	26 (37,2)	5 (7)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 7 menunjukkan bahwa 46 responden (62,8%) tanpa riwayat komplikasi persalinan pada kasus, lebih rendah daripada responden tanpa riwayat komplikasi persalinan pada kontrol sebesar 67 responden (93%). Terdapat 26 responden (37,2%) dengan riwayat komplikasi persalinan pada kasus, lebih besar daripada responden dengan riwayat komplikasi persalinan pada kontrol sebesar 5 responden (7%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,000 untuk korelasi antara riwayat komplikasi persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ha diterima sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat komplikasi persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 7.574 (2.709-21.174), sehingga riwayat komplikasi persalinan ibu merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI tidak melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Jarak Persalinan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan jarak persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 4.8. Hubungan Jarak Persalinan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Pendidikan Ibu	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X^2	<i>p-value</i>
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Tinggi (PT)	15 (20,8)	14 (19,4)	1,090 (0,483-2,463)	0,043	0,835
Dasar (SD, SMP, SMA)	57 (79,2)	58 (80,6)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa 6 responden (8,4%) dengan jarak persalinan d" 24 bulan pada kasus, lebih rendah daripada responden dengan jarak persalinan d" 24 bulan pada kontrol sebesar 7 responden (9,8%). Terdapat 66 responden (91,6%) dengan jarak persalinan > 24 bulan pada kasus, lebih besar daripada responden dengan jarak persalinan > 24 bulan pada kontrol sebesar 65 responden (90,2%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X^2), nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,771 untuk korelasi antara jarak persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan *p-value* <0,05 maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat komplikasi persalinan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 0,844 (0,269-2,647), sehingga jarak persalinan ibu bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

Variabel Sosial Ekonomi yang Berhubungan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Hasil Perhitungan Hubungan Pendidikan Ibu dengan Persalinan Tindakan Persalinan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 8. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Pendidikan Ibu	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X^2	<i>p-value</i>
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Tinggi (PT)	15 (20,8)	14 (19,4)	1,090 (0,483-2,463)	0,043	0,835
Dasar (SD, SMP, SMA)	57 (79,2)	58 (80,6)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 8 menunjukkan bahwa 15 responden (20,8%) berpendidikan tinggi pada kasus, lebih besar daripada responden berpendidikan tinggi pada kontrol sebesar 14 responden (19,4%). Terdapat 57 responden (79,2%) berpendidikan dasar pada kasus, lebih rendah daripada responden berpendidikan dasar pada kontrol sebesar 58 responden (80,6%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X^2), nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,835 untuk korelasi antara pendidikan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan *p-value* <0,05 maka H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 1,090 (0,483-2,463), sehingga pendidikan ibu bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI melewati angka 1.

3. Hasil Perhitungan Hubungan Status Ekonomi dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan status ekonomi dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 9. Hubungan Status Ekonomi dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Status Ekonomi	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Cukup	68 (95,2)	60 (84)	3,4 (1,041-11,105)	4,5	0,03
Kurang	4 (4,8)	12 (16)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 9 menunjukkan bahwa 68 responden (95,2%) dengan status ekonomi cukup pada kasus, lebih besar daripada responden dengan status ekonomi cukup pada kontrol sebesar 60 responden (84%). Terdapat 4 responden (4,8%) dengan status ekonomi rendah pada kasus, lebih rendah daripada responden dengan status ekonomi rendah pada kontrol sebesar 12 responden (16%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,03 untuk korelasi antara status ekonomi dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho ditolak sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 3,4 (1,041-11,105), sehingga status ekonomi merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95% CI tidak melewati angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan wilayah tempat tinggal dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut :

Tabel 10. Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Wilayah Tempat Tinggal	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X ²	p-value
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Pedesaan	41 (57)	26 (36,2)	0,427 (0,219-0,835)	6,28	0,011
Perkotaan	31 (43)	46 (73,8)			
Total	72 (100)	72 (100)			

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 10 menunjukkan bahwa 41 responden (57%) dengan wilayah tempat tinggal pada kasus, lebih besar daripada responden dengan wilayah tempat tinggal pada kontrol sebesar 26 responden (36,2%). Terdapat 31 responden (43%) dengan wilayah tempat tinggal pada kasus, lebih rendah daripada responden dengan wilayah tempat tinggal pada kontrol sebesar 46 responden (73,8%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X²), nilai p-value didapatkan sebesar 0,012 untuk korelasi antara wilayah tempat tinggal dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan p-value <0,05 maka Ho ditolak sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 0,427 (0,219-0,835), sehingga wilayah tempat tinggal merupakan faktor penghambat persalinan tindakan SC karena 95% CI dibawah angka 1.

Hasil Perhitungan Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Tabulasi hasil analisis hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada sebagai berikut:

Tabel 11. Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

Variabel Kepemilikan Jamkes	Persalinan Tindakan SC		OR (95% CI)	X^2	<i>p-value</i>
	Kasus (SC) (%)	Kontrol (Bukan SC) (%)			
Memiliki	58 (80,6)	48 (66,6)	2,071 (0,967-4,436)	3,575	0,058
Tidak Memiliki	14 (19,4)	24 (33,4)	-	-	-
Total	74 (100)	74 (100)	-	-	-

Tabel 11 menunjukkan bahwa 58 responden (80,6%) yang memiliki jaminan kesehatan pada kasus, lebih besar daripada responden yang memiliki jaminan kesehatan pada kontrol sebesar 48 responden (66,6%). Terdapat 14 responden (19,4%) yang tidak memiliki jaminan kesehatan pada kasus, lebih rendah daripada responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan pada kontrol sebesar 24 responden (33,4%).

Hasil analisis Pearson Chi Square (X^2), nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,058 untuk korelasi antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Berdasarkan *p-value* <0,05 maka H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Perhitungan nilai Odds Ratio (OR) 95% CI= 2,071 (0,967-4,436), sehingga kepemilikan jaminan kesehatan bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC karena 95%CI melewati angka 1.

3. Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dalam waktu yang bersamaan.

Tahap pertama uji regresi ganda yaitu dengan memasukkan semua variabel ke dalam regresi, kemudian variabel independen yang tidak memenuhi syarat (*p-value* >0,25) pada bivariat analisis maka akan dikeluarkan. Pada tahap ini variabel status gizi, jarak kelahiran, pendidikan, status ekonomi, dan kepemilikan

jaminan kesehatan tidak disertakan dalam tahap selanjutnya. Pada tahap selanjutnya dilakukan pengeluaran secara bertahap variabel independen yang memiliki nilai *p-value* >0,05. Pada tahap ini terdapat dua variabel yang memiliki nilai *p-value* >0,05, yaitu variabel kadar Hb ibu, dan wilayah tempat tinggal ibu. Kemudian pada tahap akhir tersisa dua variabel yang memenuhi syarat untuk dianalisis multivariat, yaitu variabel Usia ibu dan riwayat komplikasi persalinan.

Hasil analisis regresi logistik berganda diperoleh sebagai berikut :

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Determinan Maternal Biologis dan Sosial Ekonomi dengan Persalinan Tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada

No	Variabel dependen	B	<i>p-value</i>	Exp. B (OR) (95% CI)
1.	Usia Ibu	0,887	.018	2.427 (1.165-5.058)
2.	Riwayat Komplikasi Persalinan	1.932	.000	6,901 (2.432-19.583)
	Constant	-3.522	.001	.061

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa terdapat dua variabel independen dengan nilai *p* <0,05 maka dinyatakan bermakna secara statistik atau terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel independen dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Eksponen B (Exp (B)) menunjukkan nilai OR sebagai faktor penyebab persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada karena nilai OR > 1. Hal ini dapat dinyatakan :

- Ibu bersalin yang memiliki usia resiko bersalin berpeluang 2,427 kali lebih besar untuk mengalami persalinan tindakan SC daripada ibu bersalin yang memiliki usia aman bersalin.
- Ibu bersalin yang memiliki riwayat komplikasi persalinan berpeluang 6,901 lebih besar untuk

mengalami persalinan tindakan SC daripada ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan.

Mengacu pada hasil analisis multivariat di atas, dapat disimpulkan jika variabel riwayat komplikasi persalinan merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada karena memiliki nilai OR terbesar (6,901).

PEMBAHASAN

1. Faktor Biologi Maternal

Faktor biologi maternal dalam penelitian adalah usia ibu saat persalinan, status gizi, kadar Hb, paritas, riwayat komplikasi persalinan, dan jarak persalinan. Hasil analisis bivariat menunjukkan usia ibu, status gizi, paritas dan riwayat komplikasi persalinan berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Sedangkan kadar Hb dan jarak persalinan tidak berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyulit persalinan di RSUD Wiradadi Husada. Besaran pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap kejadian penyulit persalinan dilihat dari hasil perhitungan Odds ratio (OR). Hasil analisis OR CI 95% menunjukkan jika usia ibu merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC. Hal ini berarti ibu yang memasuki usia resiko persalinan memiliki peluang 2.749 kali lebih besar untuk mengalami persalinan tindakan SC dibandingkan ibu yang termasuk dalam usia aman persalinan.

Kehamilan bagi wanita dengan usia terlalu muda (primimuda) maupun umur tua (primitua) merupakan suatu keadaan yang menimbulkan risiko. Penelitian Carlough, M., and McCall (2005) di Nepal, menunjukkan usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Usia yang terlalu muda meningkatkan secara bermakna risiko persalinan di seluruh dunia. Carlough and McCall melanjutkan bahwa wanita yang berumur 10-14 tahun mempunyai angka kematian ibu lima kali lebih besar dibandingkan wanita yang berumur 20-24 tahun, dan wanita yang

dibandingkan wanita yang berumur 20-24 tahun. Sebaliknya risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 atau 35 tahun. Di Nepal wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar dari wanita berumur 20-24 tahun.

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama atau macet, atau gangguan lainnya. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu pada wanita usia > 35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu (Fibriana, 2007). Lyndon et al (2012) menyebutkan persalinan yang melibatkan ibu usia < 18 lebih beresiko mengalami komplikasi persalinan berupa disproportional antara kepala dan ukuran pelvik ibu. Sedangkan ibu berusia > 35 tahun memiliki resiko lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu usia < 35 tahun, sehingga angka persalinan SC lebih didominasi oleh ibu hamil usia > 35 tahun, hal ini berkaitan dengan upaya penurunan angka kematian ibu.

Sebagian besar responden kelompok kasus penelitian ini mengalami penyulit persalinan yang diakibatkan permasalahan power (kekuatan his) Menurut Teibang (2011), his kurang adalah kelainan his dengan kekuatan lemah atau tidak adekuat dan frekuensinya jarang untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Penelitian Marlina (2010), menunjukkan bahwa his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau penyulit. Pada penelitian Kusumawati (2007) juga mengatakan kesulitan dalam jalannya persalinan (distosia) karena kelainan tenaga his adalah his tidak normal atau yang lemah, baik kekuatan maupun sifatnya sehingga dapat menghambat kelancaran persalinan.

Diperkirakan bahwa seorang wanita dengan kondisi kesehatan yang baik dan dengan aktivitas kerja yang sedang selama kehamilannya memerlukan tambahan

sekitar 300 kalori sehari. Disamping itu juga diperlukan peningkatan pasokan vitamin, asam folat, zat besi dan mineral lainnya. Selanjutnya selama trimester terakhir kehamilan, seorang wanita membutuhkan tambahan kalori sekitar 550 kalori sehingga mampu menyimpan cadangan untuk menyusui terutama selama enam bulan pertama.

Wanita dalam usia reproduksi memerlukan zat besi tiga kali lebih banyak dibanding pria dewasa, namun hanya sedikit wanita yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Diperkirakan separuh wanita yang tidak hamil di negara berkembang secara klinis menderita anemia, sementara wanita hamil dua pertiganya. Anemia yang menyebabkan tubuh kekurangan oksigen juga meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi persalinan lainnya (Royston dan Armstrong, 1994).

Kadar Hb pada penelitian terbukti tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada (p -value $0,241 > 0,05$). Hasil OR 95% CI memperlihatkan jika anemia bukan faktor resiko persalinan tindakan SC dalam penelitian ini.

Kadar Hb merupakan salah satu indikator status gizi seseorang. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh karena defisiensi besi sekunder karena kebutuhan besi seorang ibu hamil akan meningkat sebagai suplai besi untuk janin.

Kemungkinan tidak adanya hubungan antara anemia dengan persalinan seksio sesarea dalam penelitian ini dikarenakan kadar Hb terbanyak pada sampel penelitian ini adalah < 11 g% (anemia) sehingga mengakibatkan tidak adanya perbedaan jumlah kasus anemia yang signifikan antara kelompok ibu melahirkan dengan persalinan seksio sesarea dan persalinan normal. Hal lain yang diduga mempengaruhi hasil penelitian ini adalah tidak dilakukannya pencatatan kadar Hb selama kehamilan trimester pertama hingga trimester ketiga pada sampel dikarenakan data ini adalah data sekunder dari rekam medis pasien sebelum melahirkan. Selain itu, dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi dilaksanakannya tindakan seksio sesarea.

Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan paritas ibu pada penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada (p value $0,218 > 0,05$). Hasil OR memperlihatkan paritas bukan merupakan faktor resiko persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama perdarahan postpartum. Wanita yang mempunyai anak sama dengan atau lebih dari enam mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah. Pecahnya uterus merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada ibu yang sebelumnya telah melahirkan beberapa orang anak.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut dikarenakan meratanya proporsi persalinan tindakan SC pada ibu dengan primipara dan multipara keseluruhan sampel penelitian sehingga kecenderungan peluang persalinan tindakan SC sama pada primipara, nulipara, dan multipara. Selain itu, tidak adanya pengaruh paritas terhadap persalinan seksio sesarea pada penelitian ini dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi dilaksanakannya tindakan seksio sesarea.¹

Hasil penelitian memperlihatkan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada (p -value $0,000 < 0,05$). Analisis faktor resiko melalui nilai OR 7,574, menggambarkan ibu dengan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya memiliki resiko 7,5 kali lebih besar untuk mengalami persalinan SC daripada ibu tanpa riwayat komplikasi persalinan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, riwayat komplikasi persalinan sebelumnya ini merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Menurut Djaja dan Suwandono (2006) dalam Regional Health Forum WHO South-East Asia Region

(Vol.4), morbiditas maternal selama persalinan sebelumnya merupakan faktor risiko untuk mengalami morbiditas yang sama untuk persalinan berikutnya (OR=9,54). Riwayat komplikasi pada persalinan sebelumnya adalah adanya persalinan lama, perdarahan berlebih, demam, kejang, komplikasi lainnya, dan persalinan dengan SC. Perdarahan postpartum kebanyakan disebabkan oleh atonia uteri dan persalinan lama (OR=15), disamping penyebab lainnya yaitu retensio plasenta dimana plasenta belum keluar setelah 1 jam setelah anak lahir.

Riwayat komplikasi persalinan memiliki risiko perdarahan setelah persalinan (postpartum) lebih tinggi pada ibu dengan kejang (OR=37) dan mengalami perdarahan saat persalinan. Perdarahan selama persalinan umumnya disebabkan laserasi/perluasan pada jalan lahir dimana keadaan ini dapat berlanjut sampai masa nifas. Menurut Carroli, Rooney dan Villar (2001), riwayat perdarahan postpartum mempunyai risiko relatif 1,6 kali untuk berulang pada persalinan berikutnya. Karena itu wanita dengan riwayat perdarahan postpartum harus dirujuk ke pelayanan yang memiliki tenaga dokter spesialis kebidanan, anestesi dan tersedia transfusi darah.

Jarak persalinan pada penelitian tidak terbukti memiliki hubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada (p value 0,771 > 0,05). Hasil analisis risiko menunjukkan jarak persalinan bukan merupakan faktor risiko persalinan tindakan SC.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh status paritas ibu yang kebanyakan adalah nulipara, dan ibu multipara. Persalinan yang kedua dan yang ketiga merupakan persalinan yang paling aman. Risiko akan semakin meningkat pada kehamilan selanjutnya. Persalinan pertama yang berisiko hanya dapat diatasi dengan asuhan antenatal yang lebih baik. Kejadian preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi selama kehamilan anak yang pertama dan jarang pada kehamilan berikutnya.²¹

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya serta memberi kesempatan pada luka untuk sembuh

dengan baik. Jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan anak.

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.

2. Faktor Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan persalinan tindakan SC (p value 0,835 > 0,05). Analisis risiko menunjukkan tingkat pendidikan bukan merupakan faktor risiko persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada.

Berdasarkan Notoadmodjo (2003), tingkat pendidikan akan berjalan seiring dengan pengetahuan. Hal ini disebabkan individu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak berpikir untuk mempertimbangkan untung dan rugi dari suatu perilaku yang diterapkan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin tinggi pengetahuannya. Pengetahuan merupakan dasar bagi individu dalam menerapkan perilaku.

Misalnya cakupan pemeriksaan kehamilan pada para ibu dengan tingkat pendidikan tamat pendidikan dasar cenderung lebih tinggi daripada para ibu yang buta huruf atau tidak tamat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan suatu kehamilan lebih aman karena wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti program KB dan mencari pelayanan antenatal bila hamil. Disamping

itu mereka juga tidak akan mencari pengobatan tradisional bila hamil dan juga dapat memilih makanan yang bergizi. Dari beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan ibu. Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan seorang wanita, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan dan peningkatan

kemampuan untuk membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat.

Pada penelitian ini, pendidikan individu terbagi menjadi pendidikan dasar (SD, SMP, SMA) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi), sehingga distribusi tingkat pendidikan responden pada dua kelompok penelitian berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian pendidikan dasar merupakan kelompok dominan pada dua kelompok penelitian. Hal ini memungkinkan pendidikan tidak berhubungan dengan persalinan tindakan SC. Selain itu, pendidikan merupakan salah satu determinan dari perilaku kesehatan ibu, tetapi bukan merupakan determinan langsung sehingga terdapat determinan lain yang merupakan faktor utama dari perilaku kesehatan ibu.

Status ekonomi keluarga ibu menyatakan pendapatan keluarga yang diperoleh tiap bulan untuk membiayai keperluan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan yang akhirnya berpengaruh pada status gizi pada saat ibu hamil. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada (p value $0,03 < 0,05$). Selain itu analisis OR menyatakan nilai 3,4, hal ini berarti ibu dengan status ekonomi cukup memiliki resiko mengalami persalinan tindakan SC 3,4 kali lebih besar daripada ibu yang memiliki status ekonomi rendah.

Hasil ini berlawanan dengan Armagustini (2010), yang menyatakan beberapa komplikasi persalinan seharusnya dapat dideteksi dengan standar pelayanan antenatal yang memenuhi kriteria tersebut. Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan kunjungan pemeriksaan antenatal ini dimana ibu dengan pendidikan tinggi dan status ekonomi tinggi akan melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal minimal empat kali karena mereka mempunyai pilihan untuk itu dan lebih mudah diberi penjelasan tentang informasi kesehatan. Namun yang terjadi adalah ibu yang lebih sering memeriksakan kehamilan adalah mereka yang merasakan adanya keluhan atau diberi tahu bahwa kehamilan yang mereka jalani berisiko tinggi.

Namun beberapa pendapat mendukung hasil penelitian, sebagaimana pendapat Gondo (2006) saat ini seksio sesarea telah menjadi trend di masyarakat. Persalinan seksio sesarea banyak yang dilakukan bukan atas indikasi medis dan melaporkan persentase seksio sesarea dengan indikasi medis sebesar 65,18%, sedangkan yang bukannya indikasi medis sebesar 34,82%. Angka ini merupakan bukti konkret bahwa saat ini seksio sesarea bukan lagi hanya indikasi medis, tetapi banyak faktor bukan medis yang dapat mempengaruhi. Pelaksanaan tindakan seksio sesarea dengan indikasi bukan medis menyebabkan peningkatan angka kejadian persalinan seksio sesarea. Kenyataan tersebut turut menguatkan alasan mengapa persalinan seksio sesarea dalam penelitian ini lebih banyak daripada persalinan normal.

Persalinan tindakan SC tanpa indikasi tidak dapat dijamin dalam jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan, hal ini berarti tindakan persalinan SC tanpa indikasi medis murni dibayar sendiri oleh pasien atau keluarga. Oleh karena itu persalinan tindakan SC tanpa indikasi besar kemungkinan hanya dilakukan oleh pihak berpendapatan yang mencukupi.

Hasil analisis multivariat penelitian diperoleh kesimpulan bahwa wilayah tempat tinggal ibu berhubungan dengan persalinan tindakan SC (p -value $0,012 < 0,05$). Hasil analisis resiko melalui OR 95% CI menunjukkan nilai 0,427 (0,219-0,835) menunjukkan jika faktor wilayah tempat tinggal merupakan faktor penghambat / protektif persalinan tindakan SC. Perlu dilakukan analisis lebih dalam untuk menentukan apakah bertempat tinggal di wilayah pedesaan memiliki resiko yang lebih rendah daripada ibu yang bertempat tinggal di perkotaan. Namun kemungkinan hasil ini berkaitan dengan telah meratanya penyebaran bidan desa di Wilayah desa di Kabupaten Banyumas.

Sekarang di berbagai daerah di Indonesia sudah terdapat bidan desa walaupun jumlahnya masih jauh dari kebutuhan yang memadai. Seorang ibu hamil sudah terbiasa memeriksakan kehamilannya pada bidan desa untuk mendapatkan perawatan, serta mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan dalam memelihara kesehatan ibu dan anak sebagai program resmi pemerintah. Biasanya mereka akan mendatangi bidan desa kalau ada keluhan yang tidak mampu ditangani oleh dukun.

Namun keberadaan bidan desa ini kurang menimbulkan rasa aman dan menyenangkan bagi ibu-ibu hamil yang menggunakannya karena model pendekatannya sebagaimana berlaku hubungan dokter-pasien di rumah sakit.

Hasil temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Rusydi (2004) di RSUD Palembang yang menyimpulkan bahwa pasien persalinan tindakan karena indikasi partus kasep sebagian besar dari luar kota. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian Sanewe dan Sulistyowati (2001) yang menyimpulkan bahwa ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami persalinan tindakan daripada ibu berasal dari kota.

Hasil analisis bivariat dan multivariat pada penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada. Saat ini RSUD Wiradadi Husada melayani berbagai jenis asuransi kesehatan diantaranya, BPJS, Jamkesmas, Ad Medica, Sinar Mas, PT KAI, Jasa Raharja dan lain-lain. Jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan merupakan aspek penting dalam kemudahan akses biaya pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi ibu selama masa kehamilan.

Pada siklus persalinan fokus pelayanan diarahkan pada peningkatan aksesibilitas serta kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Sesuai dengan pesan kunci program Making Pregnancy Safer bahwa semua ibu hamil dan bayi baru lahir harus mempunyai akses terhadap pertolongan kehamilan, persalinan dan nifas oleh tenaga kesehatan terampil. Melalui penanganan oleh tenaga kesehatan terampil dengan kompetensi kebidanan dimaksud diharapkan berbagai faktor risiko kematian dalam proses persalinan seperti perdarahan, eklampsi, infeksi dan sebagainya dapat ditangani dengan benar sehingga tidak menimbulkan kematian ibu maternal. Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (dengan kompetensi kebidanan) merupakan indikator proxy yang sangat kuat dalam memotret angka kematian ibu maternal (Depkes, 2008).

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan penyebab antara dapat dipengaruhi oleh keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan

yang tersedia, dan keterjangkauan informasi. Tempat pelayanan yang sulit dicapai, jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai, serta informasi yang kurang menyebabkan rendahnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat tiga faktor biologi maternal yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada yaitu usia ibu (*p value* $0,002 < 0,05$), status gizi (*p value* $0,024 < 0,05$), dan riwayat komplikasi persalinan (*p value* $0,000 < 0,05$).
2. Terdapat dua faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada, yaitu status ekonomi (*p value* $0,03 < 0,05$) dan wilayah tempat tinggal (*p value* $0,012 < 0,05$).
3. Variabel riwayat komplikasi persalinan merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC di RSUD Wiradadi Husada karena memiliki nilai OR terbesar (6,901).

SARAN

1. Bagi RSUD Wiradadi Husada

- a. Meningkatkan pelayanan obstetrik yang memadai, sehingga dapat menjadi rumah sakit rujukan PONEK yang memberikan pelayanan terbaik bagi pasien-pasien persalinan dengan penyulit yang memerlukan tindakan seksio sesarea.
- b. Senantiasa melengkapi data-data rekam medis pasien untuk keperluan penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat

Keputusan untuk melakukan persalinan seksio sesarea hendaknya didasarkan pada indikasi medis. Hal ini guna menghindari komplikasi persalinan dan risiko seksio sesarea pada persalinan berikutnya di mana kemungkinan komplikasi persalinannya lebih

besar. Apabila seorang ibu menginginkan tindakan seksio sesarea untuk melahirkan bayinya, hendaknya dilakukan konseling dengan dokter kandungan agar dapat mengambil keputusan secara bijak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan focus pada variabel bebas penelitian yang belum terdapat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, S. A. (2011). *Faktor-faktor risiko persalinan seksio sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Oktober-Desember 2010*. Publikasi Skripsi Sarjana Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Armagustini, Y. (2010). *Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis data sekunder survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2007)*. Publikasi Tesis Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana. (2013). *Program Genre dalam penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Ktahanan Remaja.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jansen, M. D., Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas (4th Ed)*. Alih Bahasa: Maria & Peter: Jakarta: EGC.
- Cook, N.V.N. and Onyskiw, J.E. (2004). Is older maternal age risk factor for preterm birth and fetal growth restriction? A systematic review. *Health Care for Women*, 26 (9), 852-875.
- Carlough, M., and Mc Call, M. (2005). Skilled birth attendance: What does it mean and how can it be measured? a clinical skills assessment of maternal and child health workers in Nepal. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, 200-208.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan kebidanan : persalinan dan kelahiran*. Jakarta : EGC.
- Cunningham F.G, Gant N.F, Leveno K.J, Gilstrap III L.C, Hauth J.C, and Wenstrom K.D. (2006). *Obstetri william. edisi xxi. vol 2*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. (2006). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT. Arkans.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2011). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas (2nd ed)*. Jakarta : EGC.
- Fibriana, A.I. (2007). *Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal (Studi kasus di Cilacap)*. Artikel Publikasi [online].
- Gausia, K. et al. (2012). Obstetric complications and psychological well-being: experiences of Bangladeshi women during pregnancy and childbirth. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 30 (2), 172-180.
- Handerson & Jones. (2006). *Buku ajar konsep kebidanan (essential midwifery)*. Alih Bahasa: Ria Anjarwati. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Hasil-hasil riset kesehatan dasar tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2014 dari situs: <http://www.ppid.depkes.go.id>
- _____ (2010). *Hasil-hasil riset kesehatan dasar tahun 2009*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2014 dari situs: <http://www.ppid.depkes.go.id>
- Jolly, M., Sabire, N., Harris, J., Robinson, S., and Regan, L. (2005). The risk associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human reproduction*, 15 (11), 2433-2437.
- Kusumawati, Yuli. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan distosia pada persalinan*. Artikel [online] diunduh pada tanggal 1 Januari 2015 dari: <http://www.library.upnvj.ac.id/2007/distosia-pada-persalinan.html>
- Marlina. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan section caesaria di Rumah Sakit

- Bersalin Masyita. *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 1(2), 19-29, ISSN : 2302-1721.
20. Machmudah. (2010). *Pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum blues di Kota Semarang*. Publikasi Thesis Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
21. Manuaba IBG. (2009). Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
22. Mochtar, R. (2002). *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta : EGC
23. Muadz Masri, dkk. (2013). *Program Genre dalam penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja*. Semarang: Perwakilan BKKBN Jawa Tengah.
24. Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
25. Perry, Shannon., Hockenberry, Marilyn., Lowdermilk, Deitra., Wilson, & David. (2010). *Maternal child nursing care*. Missouri: Mosby Elsevier.
26. Pratiknya, W.A. (2007). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
27. Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. (2000). *The new midwifery science and sensitivity in practice*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
28. Pamilih. (2006). *Buku saku manajemen komplikasi kehamilan dan persalinan*. Jakarta : EGC.
29. Pilliteri. (2003). *Maternal and child health nursing care of childbearing and childbearing family (3rd Ed)*. Lippincott.
30. Roeshadi, Haryono, R. (2004). *Gangguan dan penyulit pada masa kehamilan*. Artikel Ilmiah Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
31. Saifuddin AB. (2006). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PUSDIKNAKES-WHO-JHPIEGO Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
32. Sarwono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Cendikia Press.
33. Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (1995). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
34. Senewe. (2004). Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (analisis lanjut SKRT-Surkesnas 2001). *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 32, No. 2, 83-91.
35. Sugiarto, A. 2003. *Pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan*. Artikel [online]. diakses pada tanggal 12 Desember 2014 dari: <http://rahmanbudyono.wordpress.com>.
36. Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
37. Teibang. (2012). Karakteristik penyulit persalinan pada ibu bersalin di RSIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, Vol.1, No.2, 1-8, ISSN : 2302-1721.
38. Tim Penyusunan Laporan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Indonesia. (2007). *Laporan 39. Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007. Cetakan Pertama*. Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
39. Wahyuni, Sri. (2014). *Faktor-faktor pemilihan persalinan dengan tindakan seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2014*. Publikasi Artikel Ilmiah Ahli Kebidanan, Universitas Sumatera Utara.
40. Zuhri, W. (2013). *Hubungan Paritas dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Artikel [online].