

**FAKTOR TINDAKAN PERSALINAN OPERASI SECTIO CAESAREA**Isti Mulyawati, Mahalul Azam, Dina Nur Anggraini Ningrum[✉]

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 5 April 2011
Disetujui 13 Mei 2011
Dipublikasikan Juli 2011

Keywords:
Labor;
Sectio caesarea;
Case delivery.

Abstrak

Permasalahan yang diteliti adalah faktor apa sajakah yang berhubungan dengan dilakukannya persalinan melalui tindakan operasi *sectio caesarea* pada persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukannya persalinan melalui tindakan operasi *sectio caesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan belah lintang, menggunakan data primer dari wawancara terpimpin dengan kuesioner serta data sekunder dari rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan di RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen pada September-Oktober 2010. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu yang melahirkan di RSI YAKSSI selama tahun 2009 sebanyak 792 responden. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden yang diambil menggunakan teknik consecutive sampling. Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square dengan derajat kemaknaan ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* diantaranya usia ibu ($p < 0,022$), paritas (0,001), dan kejadian anemia (0,001). Simpulan penelitian, ada hubungan antara usia ibu, paritas, dan kejadian anemia dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*.

LABOR PRACTICE FACTOR OF SECTION CAESAREA SURGERY**Abstract**

The problem research was what factors associated with sectio caesarea surgery. Purpose of this study was to determine the factors associated with sectio caesarea surgery at the YAKSSI Gemolong Islamic Hospital in Sragen District. This study used the analytical survey method with cross sectional approach, using primary data through interviews guided by a questionnaire and secondary data from medical records. The research was conducted in RSI YAKSSI in September-October 2010. This study population were all mothers who give birth in YAKSSI IH as many as 792 respondents. Samples in this study were amount of 60 respondents drawn using consecutive sampling technique. Bivariate statistical analysis done using chi square test with a degree of significance ($\alpha < 0,05$). The results showed that factors associated with sectio caesarea surgery actions were maternal age ($p < 0,022$), parity (0,001), and incidence of anemia (0,001). Conclusion, maternal age, parity, and incidence of anemia have associated with sectio caesarea surgery.

Pendahuluan

Istilah *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin caedere yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Todman, 2007; Lia et.al, 2010).

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan *sectio caesaria* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan secara normal tidak bisa lagi (Patricia, 2005; Irwan, 2009; Lang, 2011). Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *sectio caesarea* ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Akhmad, 2008; Asamoah et.al., 2011).

Angka persalinan melalui *sectio caesarea* di Amerika Serikat telah meningkat empat kali lipat, dari 5,5 per 100 kelahiran pada tahun 1970 menjadi 22,7 per 100 kelahiran pada tahun 1985. Insidensi operasi *sectio caesarea* dalam masing-masing unit obstetrik bergantung pada populasi pasien dan sikap dokter. Sekarang ini angkanya berkisar antara 10 sampai 40 persen dari semua kelahiran, karena *sectio caesarea* telah ikut mengurangi angka kematian perinatal. Angka persalinan *sectio caesarea* yang ada sebenarnya terlalu tinggi sehingga ada berbagai upaya untuk menguranginya karena meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu (Ensor et al., 2010). Pada kasus *sectio caesarea* angka mortalitas dua kali angka pada kelahiran pervaginam, disamping itu angka morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan *sectio caesarea* (Kulas, 2008).

Di Indonesia sudah ada peraturan yang menerangkan tentang kriteria standar agar persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan. Walaupun belum membahas secara mendetail namun peraturan tersebut dapat dijadikan

acuan dalam pelaksanaan *sectio caesarea* (Utomo and McDonald, 2009). Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15 - 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit (Gondo, 2010). Di Indonesia, meskipun survei Demografi dan Kese-hatan tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan bedah *sectio caesarea* secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4 % dari jumlah total persalinan, berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa presentase persalinan *sectio caesarea* pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 % dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80 % dari total persalinan.

Sistem rujukan di Indonesia menjadikan rumah sakit (RS) kabupaten sebagai RS rujukan sekunder, yang memiliki berbagai fungsi pelayanan obstetri. Di Kecamatan Gemolong terdapat 2 Rumah Sakit swasta yaitu RSI Assalam dan RSUI YAKSSI dan juga merupakan rumah sakit rujukan di daerah tersebut. Selain 2 buah rumah sakit, di kecamatan Gemolong juga terdapat 2 buah puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar yaitu Puskesmas Gemolong I dan Puskesmas Gemolong II, dimana Puskesmas Gemolong I dalam jangka pendek akan berdiri sendiri menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong. Pada umumnya persalinan di kecamatan Gemolong hanya ditangani oleh bidan desa, tetapi hanya untuk persalinan normal. Jika terdapat persalinan tidak normal misalnya memerlukan operasi *sectio caesarea*, ibu di rujuk ke Rumah Sakit terdekat. Salah satu Rumah Sakit Rujukan untuk persalinan yang bermasalah di Gemolong dan sekitarnya adalah RSUI YAKSSI, karena Rumah Sakit tersebut paling besar selain RSI Assalam. Sehingga persalinan yang ada di RSUI YAKSSI rata-rata adalah rujukan dari persalinan yang bermasalah termasuk persalinan *sectio caesarea*, dan angka persalinan *sectio caesarea* di sini cukup tinggi.

Data yang didapatkan dari RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen menunjukkan

kasus persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2008 menunjukkan prosentase sebesar 60,52 % dari 694 persalinan yaitu sebanyak 420 persalinan *sectio caesarea*. Kemudian pada tahun 2009 jumlah persalinan *sectio caesarea* meningkat menjadi 66,91 % dari 792 persalinan yaitu sebanyak 530 persalinan *sectio caesarea* (RSI YAKSSI Gemolong, 2010).

Metode

Penelitian ini termasuk penelitian studi dengan pendekatan belah lintang. Dalam penelitian belah lintang ini yang menjadi variabel bebas yaitu usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu, riwayat penyakit diabetes ibu. Sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu persalinan *sectio caesarea*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen pada tahun 2010. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang bersalin di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen yang diambil pada pada bulan September tahun 2010 sampai besar sampel minimal terpenuhi yaitu sebanyak 60 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan sampai besar sampel penelitian terpenuhi.

Hasil dan Pembahasan

Sebagian besar responden yang melahirkan berumur ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 29 responden (48,3%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan umur ≤ 20 tahun yaitu dengan jumlah 11 responden (18,3%).

Tingkat pendidikan responden dengan frekuensi yang terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 46 responden (76,6%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sejumlah 6 responden (10,0%).

Responden yang tidak bekerja berjumlah 27 orang (45%). Sedangkan frekuensi paing rendah, responden dengan jenis pekerjaan PNS berjumlah 2 responden (3%).

Responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden rujukan berjumlah 54 orang (90%). Sedangkan responden bukan rujukan sejumlah 6 orang (10%). Sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat obstetri yaitu berjumlah 40 responden (66,7%). Sedangkan responden dengan frekuensi terkecil yaitu yang mempunyai riwayat bayi lahir mati yaitu sejumlah 2 responden (3,3%).

Indikasi persalinan *Sectio Caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Sragen tahun 2010 berkaitan dengan pre eklamsia, ketuban pecah dini, partus lama, partus macet, gawat janin, pendarahan, letak sungsang, disproporsi cephalo pelvik, bekas *Sectio Caesarea*. dengan indikasi terbanyak pada ketuban pecah dini (16,7 %) dan partus lama (16,7 %).

Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden mengalami tindakan persalinan *sectio caesarea* yaitu dengan jumlah 47 responden (78,3%). Sedangkan responden yang melahirkan dengan persalinan tindakan sejumlah 13 responden (21,7%). Sebagian besar usia responden berisiko yaitu ≤ 20 th atau ≥ 35 tahun yang berjumlah 40 responden (66,7%). Sedangkan sebanyak 20 responden (33,3%) tidak berisiko berumur 19 - 34 tahun. Responden memiliki paritas 1 dan ≥ 4 terdapat 39 responden (65%). Sedangkan responden yang memiliki paritas 2 dan 3 terdapat 21 responden (35 %). Sebagian besar responden mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm yaitu dengan jumlah 58 responden (96,7%) dan responden dengan tinggi badan ≤ 145 cm dengan jumlah 2 responden (3,3%). Berkaitan dengan jumlah pemeriksaan kehamilan responden, sebagian besar telah baik dengan melakukan pemeriksaan kehamilan 3-4 kali selama kehamilan yaitu dengan jumlah 57 responden (95,0%). Sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan < 3 kali selama kehamilan yaitu dengan jumlah 3 (5,0%).

Hasil penelitian lainnya didapat bahwa sebagian besar responden yang mempunyai riwayat obstetrik baik yaitu 40 responden (66,7%). Sedangkan responden yang

mempunyai riwayat obstetrik buruk terdapat 20 responden (3,3%). Kejadian ketuban pecah dini sebagian besar tidak ada yaitu dengan jumlah 48 responden (80%) dan responden dengan dengan kejadian ketuban pecah dini berjumlah 12 responden (20%).

Data yang berkaitan dengan riwayat penyakit responden didapatkan hasil sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat Hipertensi yaitu 49 responden (81,7%). Sedangkan responden yang mempunyai riwayat hipertensi terdapat 11 responden (18,3%).

Responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma lebih besar yaitu 52 responden (86,7%). Dan sebagian besar responden mengalami anemia yaitu dengan jumlah 36 responden (60%). Sedangkan responden yang tidak mengalami anemia sejumlah 24 responden (40%).

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *fisher* dan *chi square* (χ^2), perolehan nilai probabilitas (nilai p) penentuan CC (*contingency coefficient*), tingkat signifikansi ($\alpha < 5\%$) maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* adalah usia ibu, Paritas, dan kejadian anemia. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* adalah tinggi badan, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian Ketuban pecah dini, riwayat obstetri ibu, riwayat penyakit hipertensi, dan riwayat penyakit asma (lihat Tabel 1)

Hasil penelitian yang menunjukkan banyaknya kasus tindakan persalinan operasi

sectio caesarea dengan 47 responden yang me-ngalaminya. Hal ini tentunya berdasarkan alasan tertentu, yang pasti dengan tindakan persalinan operasi caesar tersebut dijadikan solusi yang terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi.

Sectio caesarea atau bedah sesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih bany-ak ibu- ibu memilih jalan operasi *sectio caesarea* dalam persalinannya. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Akhmad, 2008).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh kasus ini antara lain, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (Akhmad, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu (≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun) lebih berisiko terhadap tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*

Faktor- Faktor	nilai p	cc
Usia Ibu	0,022	0,300
Paritas	0,006	0,420
Tinggi Badan Ibu	1,000	0,097
Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	0,526	0,065
Riwayat Obstetri Ibu	0,186	0,196
Kejadian Ketuban Pecah Dini	1,000	0,061
Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu	1,000	0,040
Riwayat Penyakit Asma Ibu	0,673	0,087
Kejadian Anemia	0,001	0,432

berusia 21-34 tahun. Hal ini karena wanita dengan usia ≤ 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sehingga dapat menimbulkan kesulitan persalinan (Depkes RI, 2003).

Dalam kenyataan masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok usia di bawah 20 tahun dan pada kelompok usia di atas usia 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat (20-34 tahun).

Kehamilan dan persalinan pada usia diatas 30 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan penelitian, kehamilan pada usia ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai anak sindroma down, yakni 1: 23/30 kelahiran. Mereka juga mempunyai risiko bersalin dengan anak dengan kromosom abnormal, yakni 1: 15/20 kelahiran (Akhmad, 2008).

Ibu hamil setelah usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun jaga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *caesar* (Akhmad, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,420, yang artinya tingkat keeratan hubungan paritas ibu dengan persalinan operasi *sectio caesarea* adalah cukup kuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI, 2003).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan paska

persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

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

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

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

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai riwayat obstetri baik yaitu ada 40 responden (66,7%).

Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat obstetri buruk yaitu terdapat 20 responden (33,3%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai $p= 0,186$ atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat obstetri dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

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

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu ada 48 responden (80%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mengalami ketuban pecah dini yaitu terdapat 12 responden (20%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai $p 1,000$ atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa risiko ketuban pecah dini pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagalnya induksi bila terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan persalinan operasi *sectio caesarea*.

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah multiparitas, hidramnion, letak sungsang, disproporsi cefalopelvik, kehamilan ganda, dan pendular abdomen (perut gantung).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik

pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peninggian risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan.

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Akhmad, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat asma dengan tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan persalinan operasi caesar di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Shiliang Liu yaitu ibu hamil yang mempunyai penyakit asma akan mempunyai risiko tinggi, karena akan menyebabkan komplikasi kehamilan berupa pre-eklampsia, kematian perinatal, prematur, berat lahir rendah, hipertensi, bayi besar, dan persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara kejadian anemia dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,432, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara usia ibu saat bersalin dengan kejadian operasi *sectio caesarea* adalah cukup kuat.

Anemia adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sedangkan saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat

kebutuhan kondisi tidak hamil.

Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, selain itu pola makan ibu yang terganggu akibat mual pada kehamilan sehingga menyebabkan asupan zat besi ibu berkurang. Kondisi anemia pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Hasil survey menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi, yaitu 51 persen, dan pada ibu nifas 45%. Sedangkan prevalensi wanita usia subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6%. Tidak jarang kondisi anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

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

Penutup

Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen adalah usia ibu, paritas, serta kejadian anemia. Disarankan bagi : Bagi dokter, jika menemukan pasien ibu hamil yang memiliki risiko usia \leq 20 tahun atau \geq 35 tahun, paritas 1 atau \geq 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil dapat mulai diberi konseling untuk perencanaan persalinan dengan tindakan operasi sectio caesarea. Sedangkan bagi ibu yang memiliki risiko usia \leq 20 tahun atau \geq 35 tahun, paritas 1 atau \geq 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan operasi sectio caesarea.

Terimakasih di sampaikan kepada

pimpinan Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen atas ijin dan fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat berlangsung.

Daftar Pustaka

- Akhmad, S.A. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: DIGLOSSIA MEDIA
- Asamoah, et.al.. 2011. Distribution of Causes of Maternal Mortality among Different Socio-demographic Groups in Ghana; A Descriptive Study. *BMC Public Health*, 11: 159
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu, dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Ensor, T., Cooper, S., Davidson, L., Fitzmaurice, A. and Graham, W.J. 2010. The Impact of Economic Recession on Maternal, and Infant Mortality: Lessons from History. *BMC Public Health*, 10: 727
- Gondo, H.K. 2010. Pro I Operasi Sectio Caesarea di SMF Obstetri, dan Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali Tahun 2001, dan 2006. *CDK*. 37 (2)
- Irwan B. 2009. Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Perkampungan Nelayan (Studi Kasus di Kelurahan Mangkang Wetan Semarang). *Jurnal Kemas*, 4 (2): 159 - 169
- Kulas, T. 2008. Modified Misgav Ladach Method For Cesarean Section: Clinical Experience. *Gynecol Obstet Invest*, 65(4):222-226
- Lang, J. and Rothman, K.J. 2011. Field Test Results of The Motherhood Method to Measure Maternal Mortality. *Indian J Med Res*, 133: 64-69
- Lia, X., Zhua, J., Dai, L., Li, M., Miao, L., Liang, J. and Wang, Y. 2010. Trends in Maternal Mortality Due to Obstetric Hemorrhage in Urban, and Rural China, 1996–2005. *J. Perinat. Med.* 39: 35–41
- Patricia, Faas - Fehervary. 2005. Cesarean Section On Demand: Influence of Personal Birth Experience and Working Environment On Attitude of German Gynaecologists. *European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology*, 122(2): 162-166
- Todman D. 2007. A History of Cesarean Section: From Ancient World to The Modern Era. *Australian and New Zealand Journal of Obstet*

and Gynaecol, 47(5): 357-361
Utomo, I.D. and McDonald, P. 2009. Adolescent

Reproductive Health in Indonesia: Contested
Values, and Policy Inaction. *Studies In Family
Planning*, 40(2): 133-146