DOI: http://dx.doi.org/10.33846/ghs5301

Hubungan Antara Penyulit Persalinan Dengan Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Astiani (koresponden)
(Program Studi Kesehatan Reproduksi, Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar)
Eha Sumantri
(Program Studi Kesehatan Reproduksi, Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar)
Rahmawati
(Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar; astiani09@yahoo.com)
Sainuddin
(Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Makassar)
Muhammad Saleh
(Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Makassar)

ABSTRACT

Background*: Women should be informed that a planned caesarean section leads to a smaller reduction in perinatal mortality compared to a planned vaginal breech birth. Any decision to have a Caesarean section needs to be balanced with the potential adverse consequences that may result from this.* ***Methods****: This research used analytical survey method. The population in this study were all women who had been treated at the Makassar Regional Mother and Child Hospital for the period January - April 2019 totaling 259 people. The data analysis used was descriptive analysis with percentage, bivariate analysis with Chi- square test and Multivariate analysis with logistic regression.* ***Result****: There was a relationship between contraction abnormalities and caesarean section with p-value of 0.003, there was a relationship between birth path abnormalities and caesarean section, with p-value of 0.004, there was a relationship between fetal location abnormalities and caesarean section, with p-value of 0.003, and there was a relationship between placental abnormalities and caesarean section, with p-value of 0.002, the risk factors for labor with an occasional caesarean section with contraction abnormalities (OR adjusted: 5.024; 95% CI: 1.511- 16.710), placental abnormalities (adjusted OR: 3.996; 95% CI: 1,143- 13,970).* ***Conclusion****: Contraction abnormality variable is the most dominant variable associated with the incidence of caesarean section in RSKD for mothers and children pertiwi Makassar s is placental abnormalities because it has the largest OR value..*
Keywords*: complicated labor; sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Distosia dapat didefinisikan sebagai: "perkembangan persalinan yang lambat dan tidak normal" atau "gangguan stagnasi" atau penghentian lengkap perkembangan. Dalam praktiknya, diagnosis distosia biasanya didasarkan pada definisi yang ambigu tentang pelebaran serviks yang tertunda di luar "ruang lingkup" Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan penyakit kebiasaan sebagai kecepatan dilatasi serviks kurang dari 1 cm / jam dan berlangsung setidaknya selama 4 jam (Antonio Ragusa, 2016).

Menurut hasil penelitian Rumah Sakit TK IV. Pada tahun 2018, dari 38 responden yang penempatan janinnya abnormal dan menjalani operasi caesar, Noesmir Baturaja sebanyak 28 responden (73,7%), dan 10 orang di antaranya tidak memiliki posisi janin abnormal dan tidak dilakukan operasi caesar. (26,3%), dan dari 49 responden yang tidak memiliki posisi janin abnormal dan menjalani operasi caesar, sebanyak 18 (36,7%), dan 31 (63,3%) yang tidak menjalani operasi caesar (Puji Setiana, 2019)

Sementara itu, data Januari-April 2019 yang diperoleh dari rekam medis RSUD ibu dan anak menghasilkan 1.307 persalinan (13,7%). (Rekam Medis Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2019)

Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian tentang “Analisis Hubungan Kesulitan Persalinan dengan Kejadian Operasi Caesar di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Makassar Tahun 2020”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, melalui pendekatan cross sectional yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatan obyek studi hanya dilakukan sekali.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Periode Januari – April 2019, sebanyak 73 orang diambil secara acak. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medik sedangkan data primer diperoleh dari pengisian kusioner. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase (Nugroho, 2014), dilanjutkan dengan uji Chi square dan uji regresi logistik.

HASIL

Analisi Deskriptif

Tabel 1. Distribusi kelainan kontraksi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Kelainan kontraksi	Frekuensi	Persentase
Ada	40	54,8
Tidak ada	33	45,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 40 (54,8%) mengalami kelainan kontraksi dan 33 (45,2%) tidak mengalami kelainan kontraksi.

Tabel 2. Distribusi kelainan plasenta di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Kelainan plasenta	Frekuensi	Persentase
Ada	33	45,2
Tidak ada	40	54,8
Total	73	100

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 33 (45,2%) mengalami kelainan plasenta dan 40 (54,8%) tidak mengalami kelainan plasenta.

Tabel 3. Distribusi kelainan letak janin di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Kelainan letak janin	Frekuensi	Persentase
Ada	36	49,3
Tidak ada	37	50,7
Total	73	100

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 36 (49,3%) mengalami kelainan letak janin dan 37 (50,7%) tidak mengalami kelainan letak janin.

Tabel 4. Distribusi kelainan jalan lahir di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Kelainan jalan lahir	Frekuensi	Persentase
Ada	30	41,1
Tidak ada	43	58,9
Total	73	100

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 30 (41,1%) mengalami kelainan jalan lahir dan 43 (58,9%) tidak mengalami kelainan jalan lahir.

Tabel 5. Distribusi sectio caesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Kelainan sectio caesarea	Frekuensi	Persentase
Ada	34	46,6
Tidak ada	39	53,4
Total	73	100

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 34 (46,6%) mengalami sectio caesarea dan 39 (53,4%) tidak mengalami sectio caesarea.

Tabel 6. Hubungan kelainan kontraksi dengan kejadian sectio caesarea di Rumah Sakit Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Sectio caesarea							
Kelainan kontraksi	Sectio caesarea		Persalinan pervaginam		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Ada	25	62,5	15	37,5	40	54,8	0,003
Tidak ada	9	27,3	24	72,7	33	45,2	
Jumlah	34	46,6	39	53,4	73	100	

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan diperoleh 25 (62,5%) yang mengalami persalinan sectio caesarea dengan kelainan kontraksi, 9 (27,3%) tidak ada persalinan sectio caesarea yang terindikasi oleh kelainan kontraksi, 15 (37,5%) terdapat persalinan pervaginam dengan kelainan kontraksi,24 (72,7%) tidak ada persalinanan pervaginam dengan indikasi kelainan kotraksi.

Kemudian menggunakan uji chi-square untuk melakukan uji statistik, nilai chi-square yang dihitung adalah 9,018, nilai signifikansi p = 0,003, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara bulan Januari hingga April 2019, terdapat hubungan antara kontraksi abnormal di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Tabel 7. Hubungan kelainan plasenta dengan kejadian sectio caesarea di Rumah Sakit Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Januari-April 2019

Sectio caesarea							
Kelainan plasenta	Sectio caesarea		Persalinan pervaginam		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Ada	22	66,7	11	33,3	33	45,2	0,002
Tidak ada	12	30,0	28	70,0	40	54,8	
Jumlah	34	46,6	39	53,4	73	100	

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan diperoleh 22 (66,7%) yang mengalami persalinan sectio caesarea dengan kelainan plasenta, 12 (30,0%) tidak ada persalinan sectio caesarea yang terindikasi oleh kelainan plasenta, 11 (33,3%) terdapat persalinan pervaginam dengan kelainan plasenta, 28 (70,0%) tidak ada persalinanan pervaginam dengan indikasi kelainan plasenta.

Kemudian digunakan uji chi-square untuk pengujian statistik, nilai yang dihitung dengan chi-square adalah 9,770, nilai signifikansi p = 0,002, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara Januari dan April 2019 ada hubungan kelainan plasenta di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Tabel 8. Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian sectio caesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Sectio caesarea							
Kelainan Letak janin	Sectio caesarea		Persalinan pervaginam		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Ada	23	63,9	13	36,1	36	49,3	0,003
Tidak ada	11	29,7	26	70,3	37	50,7	
Jumlah	34	46,6	39	53,4	73	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 73 persalinan diperoleh 23 (63,9%) yang mengalami persalinan sectio caesarea dengan kelainan letak janin, 11 (29,7%) tidak ada persalinan sectio caesarea yang terindikasi oleh kelainan letak janin, 13 (36,1%) terdapat persalinan pervaginam dengan kelainan letak janin, 26 (70,3%) tidak ada persalinanan pervaginam dengan indikasi kelainan letak janin.

Kemudian gunakan uji chi-square untuk melakukan uji statistik.Nilai chi-square yang dihitung adalah 8,557, nilai signifikansi p = 0,003, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara bulan Januari hingga April 2019 ada hubungan antara kelainan posisi janin di rumah sakit ibu dan anak dengan operasi Caesar.

Tabel 9. Hubungan kelainan jalan lahir dengan kejadian sectio caesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi

Sectio caesarea							
Kelainan jalan lahir	Sectio caesarea		Persalinan pervaginam		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Ada	20	66,7	10	33,3	30	41,1	
Tidak ada	14	32,6	29	67,4	43	58,9	0,004
Jumlah	34	46,6	39	53,4	73	100	

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan diperoleh 20 (66,7%) yang mengalami persalinan sectio caesarea dengan kelainan jalan lahir, 14 (32,6%) tidak ada persalinan sectio caesarea yang terindikasi oleh kelainan jalan lahir, 10 (33,3%) terdapat persalinan pervaginam dengan kelainan jalan lahir, 29 (67,4%) tidak ada persalinanan pervaginam dengan indikasi kelainan jalan lahir.

Kemudian menggunakan uji chi-square untuk pengujian statistik, nilai chi-square yang dihitung sebesar 8,262, nilai signifikansi p = 0,004, nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu, dapat diartikan sebagai “antara Januari dan April 2019 ada hubungan antara abnormalitas jalur tubuh di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, Variabels in The Equation Nilai Constant (B0) = -2.102, Nilai koefisien regresi logistic untuk variabel independen kelainan kontraksi (B1) = 1,614, Kelainan jalan lahir (B2) = 1,385, kelainan letak janin (B3) = 782, kelainan plasenta (B4) =676. Dengan memperhatikan nilai P semua variabel mempunyai nilai P < 0,05 ini berarti semua variabel mempunyai pengaruh terhadap kejadian sectio caesarea.

Karena exp (B1) = 5.024> 1 merupakan faktor risiko, dan nilai CI 95% lebih besar dari 1 (1.511-16.710), OR yang bermakna ini dapat diartikan sebagai kontraksi dibandingkan dengan orang yang tidak menunjukkan tanda-tanda kontraksi abnormal. Risiko penyakit operasi caesar adalah

5.024 kali.

Dari exp (B2) = 3,996>1 merupakan faktor resiko serta nilai CI 95% lebih dari 1(1,143-13,970) sehingga OR bermakna ini dapat diartikan bahwa ada kelainan plasenta mempunyai risiko 3,996 kali untuk mengalami kejadian sectio caesarea dibandingkan yang tidak terindikasi plasenta.

Dari exp (B3) = 2,187<1 merupakan bukan faktor resiko serta nilai CI 95% kurang dari 1(,675-7,087) sehingga OR tidak bermakna ini dapat diartikan tidak ada perbedaan resiko sectio caesarea pada yang terindikasi kelainan letak janin dan yang tidak terindikasi letak janin.

Dari exp (B4) = 1,967 <1 merupakan bukan faktor resiko serta nilai CI 95% kurang dari 1(,614-6,298) sehingga OR tidak bermakna ini dapat diartikan tidak ada perbedaan resiko sectio caesarea pada yang terindikasi kelainan jalan lahir dan yang tidak terindikasi jalan lahir.

PEMBAHASAN

Hubungan Kelainan Kontraksi Dengan Kejadian Sectio caesarea

Kontraksi abnormal adalah kontraksi lemah, pendek atau diluar fase selama persalinan. Kelemahan fisiknya dapat membahayakan ibu dan janin, sehingga perlu berkonsultasi atau merujuk pasien ke rumah sakit, puskesmas atau dokter spesialis.

Hasil uji statistik yang dihitung dengan menggunakan uji chi-square adalah 9,018 dengan nilai signifikansi p = 0,003 Nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara bulan Januari hingga April 2019, terdapat hubungan antara kontraksi abnormal di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Berdasarkan faktor kontraksi abnormal kejadian seksio sesarea, dari hasil perhitungan analisa OR 95% OR CI terlihat bahwa kontraksi abnormal merupakan faktor resiko terjadinya SC. Artinya dibandingkan dengan proses persalinan tanpa tanda- tanda kontraksi abnormal, peluang terjadinya CS saat persalinan dengan kontraksi abnormal adalah 5,024 kali lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan prinsip menangani persalinan lama, yaitu mengevaluasi kondisi umum wanita, termasuk tanda-tanda vital dan tingkat dehidrasi, memeriksa denyut jantung janin untuk mengetahui gawat janin, kemudian melakukan operasi caesar, kecuali memenuhi syarat, pemeriksaan vakum atau penjepit.

Hubungan Kelainan Plasenta Dengan Kejadian Sectio caesarea

Kelainan plasenta termasuk kondisi yang berbahaya. Selain menghambat pasokan nutrisi dan oksigen, kondisi ini dapat menyebabkan ibu mengalamiperdarahan hebat. Solution plasenta menyebabkan banyak kematian pada ibu atau bayi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square, nilai yang dihitung dengan chi-square adalah 9,770, nilai signifikansi p = 0,002, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara Januari dan April 2019 ada hubungan kelainan plasenta di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Hubungan kelainan plasenta dengan kejadian operasi caesar yaitu plasenta previa mengacu pada kondisi dimana plasenta dilakukan pada tempat yang abnormal (yaitu dibawah segmen uterus) sehingga menutupi sebagian atau seluruh bukaan jalan lahir (intrauterine opening), jadi paling rendah Bagian tersebut sering dicegah memasuki panggul atas (PAP) atau menyebabkan malformasi uterus.

Dalam keadaan normal, plasenta umumnya terletak tepat di depan atau di belakang rahim, agak jauh dari fundus rahim. Pada ibu hamil dengan plasenta previa, terdapat indikasi operasi caesar karena plasenta tidak abnormal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Setiana tahun 2019 yang berjudul Abnormal Fetal Position, Pre-eclampsia, Relationship between Premature Fetal Rupture and Caesar, yaitu adanya kelainan posisi janin.

Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Sectio caesarea

Pada posisi sungsang dengan mekanisme persalinan kepala, hal ini mungkin sulit dilakukan karena persalinan dibatasi dalam waktu sekitar 8 menit dan tidak ada mekanisme gerakan di bagian bawah kepala, yang dapat mengurangi volume tanpa merusak jaringan otak. Oleh karena itu, persalinan kepala harus dipertimbangkan dalam posisi sungsang atau ekstraksi lateral untuk menghindari morbiditas yang lebih tinggi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai yang dihitung dengan chi-square adalah 8.557, dan nilai signifikansi p = 0,003. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 yang artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu dapat diartikan sebagai “antara bulan Januari hingga April 2019 ada hubungan antara kelainan posisi janin di rumah sakit ibu dan anak dengan operasi caesar.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara kelainan posisi janin dengan kejadian sc, karena mekanisme penularan sungsang hampir sama dengan posisi kepala, hanya bokong yang masuk ke panggul atas. Karena pinggul lebih rapuh daripada kepala, persalinan berlangsung lebih lama,

sehingga tekanannya lebih sedikit dan karena itu serviks membutuhkan waktu lebih lama untuk dibuka. Penempatan sungsang tidak selalu direkomendasikan oleh SC. Tenaga kesehatan sebaiknya mengutamakan persalinan normal, jika syarat persalinan normal tidak dapat dipenuhi maka cara terbaik adalah dengan melakukan operasi caesar untuk menghindari bahaya pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Setiana tahun 2019 yang berjudul Abnormal Fetal Position, Pre-eclampsia, Relationship between Premature Fetal Rupture and Caesar, yaitu adanya kelainan posisi janin.

Hubungan Kelainan Jalan Lahir Dengan Kejadian Sectio caesarea

Jalan lahir merupakan bagian yang sangat penting dalam proses persalinan, terdiri dari tulang jalan lahir dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanis yang melibatkan tiga faktor yaitu jalan lahir, daya dorong dan terakhir mekanisme terpadu khusus untuk mendorong janin. Dari ketiga komponen tersebut, hanya tenaga (tenaga dan daya dorongnya) yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa mengganggu proses persalinan janin.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai yang dihitung dengan chi-square sebesar 8,262, dan nilai signifikansi p = 0,004, nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu, dapat diartikan sebagai “antara Januari dan April 2019 ada hubungan antara abnormalitas jalur tubuh di rumah sakit ibu dan anak serta operasi caesar.

Bila leher rahim kaku, terutama akibat penyempitan panggul, maka leher rahim akan menjadi tidak normal sehingga menyebabkan leher rahim terjepit di antara kepala dan jalan lahir, sehingga mengakibatkan sirkulasi darah dan cairan tubuh yang buruk sehingga menyebabkan edema serviks. Selaput dara yang tidak berpori atau selaput dara elastis pada perineum kaku dan membutuhkan sayatan yang besar. Setelah dilakukan sayatan dan kondisi bayi tidak memungkinkan untuk dilahirkan, dokter akan melakukan operasi caesar.

Oleh karena itu, tulang jalan lahir menentukan apakah proses persalinannya dilakukan melalui metode normal atau operasi luar, hal ini memerlukan perhatian bidan, kepala dan jalan lahir bisa jadi tidak seimbang dalam bentuk distribusi tulang panggul.

Hasil Uji Multivariat Tidak ada hubungan yang signifikan antara hasil uji multivariat kelainan fisik jalan dengan kejadian RSKD operasi caesar ibu dan anak Makassar. Berdasarkan faktor abnormal jalan lahir yang mempengaruhi kejadian SC, dapat dilihat dari hasil perhitungan 95% OR CI bahwa jalan lahir bukan merupakan faktor resiko terjadinya SC. Artinya dibandingkan dengan keadaan yang ditunjukkan oleh kelainan jalan lahir, peluang terjadinya CS saat persalinan tidak 1,967 kali lebih tinggi.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara kelainan jalan lahir dengan kejadian sc, karena terdapat beberapa kondisi selama persalinan, seperti kebutuhan untuk melahirkan sesegera mungkin, yang disebabkan oleh kondisi yang biasa disebut dengan fetal distress, seperti irama jantung bayi yang tidak stabil (meningkat atau mengurangi). Sebelum melahirkan dan beberapa masalah lainnya, dianjurkan untuk melakukan sayatan vagina (gunting vagina).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Novita tahun 2018. Subjek penelitian adalah penentuan kelainan jalan lahir di RS Syafira Pekanbaru.

Sectio caesarea

Operasi caesar berarti mengeluarkan bayi dari perut ibu, bukan dari vagina melalui sayatan. Sebelum operasi, dokter akan melakukan anestesi epidural (anestesi) agar perut menjadi mati rasa dan kebal saat sayatan dibuat di perut bagian bawah. Oleh karena itu, wanita tersebut akan tetap terjaga selama operasi, tetapi akan mulai merasakan mati rasa panggul ke bawah.

Berdasarkan tabel di atas dari 73 persalinan terdapat 34 (46,6%) mengalami sectio caesarea dan 39 (53,4%) tidak mengalami sectio caesarea.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuyun Farihatin tahun 2018 yang berjudul `` Hubungan Lama Persalinan dengan Operasi Caesar di Rumah Sakit Genisa Gresik ".

Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Sectio caesarea

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua variabel bebas dengan nilai p <0,05 yang dianggap signifikan secara statistik, atau terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel

bebas dengan pemberian perlakuan SC, sedangkan dua variabel lainnya disebabkan oleh p-value> dinyatakan tidak relevan. 0,05, jadi tidak ada hubungannya dengan operasi caesar.

Exponent B (Exp B) menunjukan bahwa nilai OR merupakan faktor penyebab terjadinya sectio caesarea di RSKD ibu dan anak pertiwi Makassar karena nilai OR >1. hal ini dapat dinyatakan :

a. Ibu dengan kontraksi abnormal berisiko melahirkan 5.024 kali lebih mungkin melahirkan CS dibandingkan ibu tanpa kontraksi abnormal
b. Wanita hamil dengan risiko kelainan plasenta 3,996 kali lebih mungkin melahirkan CS dibandingkan ibu tanpa janin dengan kelainan plasenta.

Mengacu pada hasil multivariate diatas dapat disimpulkan jika variabel kelainan kontraksi merupakan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea di RSKD ibu dan anak pertiwi Makassar karena memiliki nilai OR terbesar (5,024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara kontraksi abnormal dan seksio sesarea. Ini mungkin karena kontraksi uterus abnormal yang disebabkan oleh perpanjangan masa inkubasi dan masa aktif, kontraksi uterus yang lemah dan tidak terkoordinasi (mengkoordinasikan peran uterus) atau serviks yang tidak elastis, yang mencegah bayi membuka selama persalinan. Kepala tidak bisa didorong dan tidak bisa melewati jalan lahir dengan lancar. Jika tidak ada kondisinya, dokter akan melakukan operasi Caesar.
2. Ada hubungan abnormal antara plasenta dengan operasi caesar. Hubungan kelainan plasenta dengan kejadian seksio sesarea yaitu plasenta previa mengacu pada kondisi dimana plasenta dilakukan pada tempat yang abnormal (yaitu dibawah segmen uterus) sehingga menutupi sebagian atau seluruh bukaan jalan lahir (intrauterine opening), jadi paling rendah Bagian tersebut biasanya terbatas untuk memasuki panggul atas (PAP) atau menyebabkan malformasi uterus.
3. Ada hubungan antara kelainan posisi janin dengan operasi caesar. Hal ini dikatakan relevan, karena posisi janin yang tidak normal pada kehamilan dapat dilihat dari bentuk rahimnya, terlihat lebih lebar dan lebih terasa di salah satu abdomen dengan TFU rendah. Palpasi kepala janin di satu sisi dan bokong di sisi lain, tetapi tidak ada bagian panggul yang terlihat. Lokasi janin merupakan kelainan bentuk yang paling serius dan dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin.
4. Ada hubungan antara jalur lahir abnormal dan seksio sesarea. Bila leher rahim kaku, terutama akibat penyempitan panggul, maka leher rahim akan menjadi tidak normal sehingga menyebabkan leher rahim terjepit di antara kepala dan jalan lahir, sehingga mengakibatkan sirkulasi darah dan cairan tubuh yang buruk sehingga menyebabkan edema serviks. Selaput dara yang tidak berpori atau selaput dara elastis pada perineum kaku dan membutuhkan sayatan besar.Setelah dilakukan sayatan dan kondisi bayi tidak memungkinkan untuk dilahirkan, dokter akan melakukan operasi caesar.
5. Variabel kontraksi abnormal merupakan variabel terpenting yang berhubungan dengan kejadian operasi caesar pada ibu dan anak RSKD, karena nilai OR terbesar (5,024) adalah kelainan pada plasenta.

Selanjutnya disarankan:

1. Wanita hamil harus memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk mengetahui berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan.
2. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan lebih aktif dalam menangani pasien untuk memprediksi berbagai komplikasi yang akan dialami ibu selama persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprina, Anita Puri. Faktor terkait operasi caesar di RSUD DR. H Abdul Moeloek, Provinsi Lampung. Majalah Kesehatan. 2016;7(1):90-96
2. Akhmad S. Kehamilan, persalinan dan perawatan bayi. Diglossia Media: Yogyakarta; 2007.
3. BKKBN. Data SDKI. Jakarta: BKKBN; 2017.
4. WHO. Data WHO. Geneva: WHO; 2017.
5. Diana Novita, Donel S, Nurlisis. Determinan Persalina Sectio caesarea di Rumah Sakit SyafirKota Pekanbaru. Ensiklopedia Journal. 2018;1(1).
6. Emily F, Hamilton MD, Philip A, Warick MD, Kathleen Colins MD, Samuel Smith MD, Thomas J. Garite MD. Assessing first- stagelabor progression and it srelationship to complications. Obstetrics. J. 2016:358.

7. Cairina E, Frank Ktahy N, Speechley, Jennifer J, Macnab, Kran Campbel. Infants born large for gestational ageand depelopmental attainment in early childhood. Hindawi International Journal of Pediatrics. 2018;3(1).
8. Lesley Dixon, Eliane Gray, Claire Macdonald, Joanna Gulam, Rhonda Powel. Singlet on breech presentation atterm. New Zealand College of Midwifes Journal. 2018;9.
9. Luh Putu Wiadiastini. Buku teks tentang pelayanan kesehatan kebidanan ibu dan bayi. Bogor: Laporan Media: 2018.
10. Mamour Gueye, Philippemarcmoreira, Mouassadialo, Omar Gasama, Mohamed Diadhiou, Dior Daeng. Improving fetal dystocia management using simulation in Senegal midterm result. International journal of reproduction, contraception obstetrics and gynecology . 2018;3(52).
11. Miftakhul Zanah, Eko Mindarsih, Sri Wulandari. Faktor yang Relevan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015. Yogyakarta: DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta; 2018.
12. Mika Octalina. Buku Ajar tentang Kebidanan dan Keperawatan Neonatal. Yogyakarta: CV Budi Utama: 2016.
13. Noviyani Hartuti, Ikrawanty Ayu Wulandari, Ernawati. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. Jurnal Kesehtan Delima Pelamonia. 2019;3(2).
14. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
15. Palmira Santos, Jennifer Gaudet Hefele, Grant Riter, Jennifer Darden, Cassandra Firneno dan Ann Hendrich; faktor risiko berbasis populasi untuk distosia bahu. JOGNN. 2018.
16. Puji Setiana, Herawati, Sutriyati. Hubungan Kelinan Letak Janin, Preklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio caesarea. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan. 2019;9(19).
17. Raija HT, Dahlo, Kari Gula, Suasana Saga, Laila Kristoffersen, Mary Elizabeth Bradley Ellerson. Ibu mengalami kontak kulit dengan bayinya setelah persalinan prematur. Jurnal Internasional Pediatri dan Perawatan Neonatal. 2018;3.
18. Refni Riyanto. Apa faktor penentu biologi dan sosial ekonomi ibu? Ubungan melakukan aksi SC terhadap ibu yang melahirkan di RS Wiradah Husada tersebut. 2015.
19. Sofian A. Tinjauan Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC: 2011.
20. Sugiyono. Statistik Riset: Bandung: Alfabeta: Bandung; 2016.
21. Stang. Cara praktis penentuan uji statstik dalam penelitian kesehatan dan kedokteran. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2018.
22. Yurniati, Resky. Hubungan kesulitan persalinan dengan kejadian operasi caesar di RS Sayang Rakyat periode Januari sampai Mei 2017. Jurnal Ilmiah Bidan. 2017;2(2).