

Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Fatmawati Amir

Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar

Abstrak

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Kementerian kesehatan RI mematok persalinan secara *sectio caesarea* sebanyak 20% dari total persalinan di Indonesia tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas standar WHO. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara paritas dan usia terhadap persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020. Teknik pengumpulan data secara sekunder. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study untuk mengetahui hubungan paritas dan usia terhadap persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar dengan jumlah 148 orang dan jumlah sampel sebanyak 108 orang dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan persalinan *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0,412 > \alpha = 0,05$, sedangkan variabel paritas terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0,031 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan Artinya tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian persalinan *sectio caesarea*, sedangkan variabel paritas menunjukkan ada hubungan antara paritas terhadap persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2020. Sehingga disarankan bagi peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti, pendidikan, pekerjaan dan komplikasi kehamilan dan persalinan.

Kata kunci : Paritas, Usia *Sectio Caesarea*

Pendahuluan

Persalinan merupakan pengalaman hidup yang dapat menimbulkan potensi positif dan negatif bagi psikologis ibu. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan kelahiran *sectio caesarea*. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh (Rahmayanti, 2019).

Kematian ibu sangat tinggi. Estimasi untuk Tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan Dunia. Menurut WHO di Wilayah Afrika Rasio kematian ibu atau angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang sebanyak 415 per 100.000 kelahiran, 12 per 100.000 di Eropa, Amerika Utara dan 7 di Australia dan Selandia Baru. Dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO 2019).

Menurut data terbaru dari 150 negara, saat ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi

melalui operasi *caesar*, berkisar dari 1,4% menjadi 56,4% Amerika Latin dan Karibia saat ini memiliki angka operasi *caesar* tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Analisis tren berdasarkan data dari 121 negara menunjukkan bahwa antara 1990 dan 2014, rata-rata global angka operasi *caesar* hampir tiga kali lipat (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan tahunan rata-rata sebesar 4,4%. Peningkatan absolut terbesar terjadi dalam bahasa Latin Amerika dan Karibia (persentase, dari 22,8% menjadi 42,2%), diikuti oleh Asia (dari 4,4% menjadi 19,5%), Oseania (dari 18,5% menjadi 32,6%), Eropa (dari 11,2% menjadi 25%), Amerika Utara (dari 22,3% menjadi 32,3%) dan Afrika (dengan dari 2,9% menjadi 7,4%) (WHO 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu di Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara, sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan

SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Kementrian kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Presiden Republik Indonesia, 2017). Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) atau tujuan pembangunan berkelanjutan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030 (BKKBN, BPS, and Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan laporan SDKI (2017) menunjukkan bahwa 17% kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survey dari wanita 35-49 tahun yang dilahirkan melalui proses *sectio caesarea*, presentase persalinan *sectio caesarea* meningkat 7% pada SDKI (2007) menjadi 17% pada SDKI (2017). Persalinan *sectio caesarea* paling banyak terjadi pada wanita dengan umur 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal diperkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan ekonomi yang baik (32%), sebesar 7% persalinan *sectio caesarea* dilaksanakan secara terencana (BKKBN, BPS, and Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan data dari Sulawesi Selatan menunjukkan jumlah kematian ibu Tahun 2016 yang dilaporkan menjadi 153 orang atau 103.00 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 47 orang (30,71%), kematian ibu bersalin 44 orang (27,45%), kematian ibu nifas 62 orang (40,52%), adapun kematian ibu menurut umur yaitu < 20 tahun sebanyak 7 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 101 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 45 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar 2017).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti RSUD Bahagia Makassar yang memfasilitasi persalinan dengan *sectio caesarea*. Data dari rekam medic jumlah ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2019 sebanyak 389 (35,9%) dari 1081 persalinan, kemudian meningkat pada periode Januari - Juli Tahun 2020 jumlah ibu yang melahirkan *sectio caesarea* sebanyak 284 (38,5%) dari 644.

Adapun beberapa indikasi *Sectio Caesarea* antaranya faktor usia akan berisiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil. Wanita berusia ≤ 16 tahun dan wanita yang berusia ≥ 35 Tahun, jumlah komplikasi keseluruhan maternal bila dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun. hidup. Risiko pada paritas tinggi dapat membahayakan si janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah karena jaringan perut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Parwati 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Esta (2017) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0,46 < \alpha = 0,05$ dengan nilai $RP = 1.272$. Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0.000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai $RP = 1.736$. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan paritas 0 lebih berisiko mengalami *sectio caesarea* sebesar 1.736 kali dibandingkan ibu hamil dengan paritas > 0 (Iffah, Marbun, and Sinaga 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan *Sectio Caesarea* $P = 0,963$, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan *Sectio Caesarea* $P = 0,325$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartuti dan Wulandari (2019) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0,091 > \alpha = 0,05$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dengan nilai $P = 0.461 > \alpha = 0,05$.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan paritas dan usia terhadap persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Periode Juni s.d Juli Tahun 2020”.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Setional*

Study untuk mengetahui hubungan paritas dan usia terhadap persalinan *sectio caesarea*.

Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian
Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni s.d Juli 2020.
2. Tempat penelitian
Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin periode Juni s.d Juli sebanyak 148 di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin sebanyak 108 di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020.

Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel, dilakukan secara *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan mengambil secara acak dari 148 ibu bersalin di Rumah Sakit Bahagia Makassar.

Pengolahan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu dengan mengambil data hasil rekam medik di rumah sakit dimana pengambilan data terlebih dahulu meminta izin melalui surat permohonan pengambilan data kepada pihak rumah sakit umum bahagia makassar.

Cara pengolahan data dengan menggunakan program komputer dengan langkah-langkah mulai dari editing, coding, dan data entry. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat (*Uji Chi-Square*) dengan nilai α sebesar 0,05.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Usia	n	%
< 20	10	9,3
20 – 35	77	71,3
> 35	21	19,4
Total	108	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 108 responden yang dijadikan sebagai sampel, responden yang Usia < 20 sebanyak 10 orang (9,3%), Usia 20-35 sebanyak 77 orang

(71,3%), dan Usia > 35 sebanyak 21 orang (19,4%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Pendidikan	n	%
SD	13	12
SMP	16	14,8
SMA	58	53,7
Lainnya	21	19,4
Total	108	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 108 responden yang dijadikan sebagai sampel, terdapat katetogeri pendidikan

SD sebanyak 13 orang (12%), pendidikan SMP sebanyak 16 orang (14,8), pendidikan SMA sebanyak 58 orang (53,7%).

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Pekerjaan	n	%
IRT	87	80,6
WIRASWASTA	7	6,5
PNS	9	8,3
Lainnya	5	4,6
Total	108	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 108 responden yang dijadikan sebagai sampel, responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 87 orang (80,6%) bekerja sebagai

Wiraswasta sebanyak 7 orang (6,5%), bekerja sebagai PNS sebanyak 9 orang (8,3%) dan lain-lain sebanyak 5 orang (4,6%).

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Usia di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Usia	n	%
Beresiko Rendah	77	71,3
Beresiko Tinggi	31	28,7
Total	108	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa Usia berisiko rendah sebanyak 77 orang

(71,3%) dan Usia yang berisiko tinggi sebanyak 31 orang (28,7%).

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Paritas di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Paritas	n	%
Beresiko Rendah	59	54,6
Beresiko Tinggi	49	45,4
Total	108	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa paritas berisiko rendah sebanyak 59 orang

(54,6%) dan paritas yang berisiko tinggi sebanyak 49 orang (45,4%).

Tabel 6

Hubungan Usia Ibu Terhadap Persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Usia	Persalinan				Total		P
	Tidak SC		SC		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko Rendah	38	49,4	39	50,6	77	100	0,412
Beresiko Tinggi	18	58,1	13	41,9	31	100	
Total	52	51,9	56	48,1	108	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko rendah sebanyak 77 orang, terdiri dari 38 orang (49,4%) yang tidak mengalami *sectio caesarea* dan 39 orang (50,6%) yang mengalami *sectio caesarea*. Sedangkan usia ibu yang berisiko rendah sebanyak 31 orang, terdiri dari 18 orang (58,1%) yang tidak mengalami *sectio*

caesarea, dan 13 orang (41,9%) yang mengalami *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh dari nilai $p = 0,412 > \alpha = 0,05$, ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 7
Hubungan Paritas Ibu terhadap Persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020

Paritas	Persalinan				Total		P
	Tidak SC		SC				
	n	%	n	%	n	%	
Beresiko Rendah	25	42,4	34	57,6	49	100	0,031
Beresiko Tinggi	31	63,3	18	36,7	59	100	
Total	56	51,9	52	48,1	108	100	

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil ibu yang paritas berisiko rendah yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 25 orang (42,4%), dan yang mengalami *sectio caesarea* sebanyak 34 orang (57,6%). Sedangkan ibu yang paritas berisiko tinggi yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 31 orang

(63,3%), dan yang mengalami *sectio caesarea* sebanyak 18 orang (36,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,031 < \alpha = 0,05$ ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian ada hubungan signifikan antara paritas dengan persalinan *sectio Caesarea*.

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Prawirohardjo, 2010 dalam Esta, 2017). Dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi persalinan maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda - tanda indikasi persalinan *Sectio Caesarea* dapat didiagnosis lebih awal. Pertolongan saat persalinan sangat penting namun pemeriksaan

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui tujuan hubungan paritas dan usia ibu terhadap persalinan *sectio caesarea* di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020, maka sistematik pembahasan diuraikan sebagai berikut

Usia adalah usia yang dimiliki oleh seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Pada umumnya usia reproduksi yang baik adalah usia 20-35 tahun persiapan kehamilan dan persalinan (Miranda 2018).

Dari hasil penelitian sebanyak 108 responden terdapat usia ibu yang berisiko rendah sebanyak 77 orang (71,3%) dan usia ibu yang berisiko tinggi sebanyak 31 orang (28,7%). Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor risiko kematian perinatal, dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. (Depkes RI, 2009 dalam Miranda, 2018)

dan pengawasan ibu hamil juga penting. Banyak penyulit – penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan dapat berjalan dengan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya kompliksi dan persalinan tidak terlantar (Esta 2017).

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Pembagian paritas terdiri dari Nulipara yaitu seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan, Primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali (Qamariah 2019).

Dari hasil penelitian sebanyak 108 responden terdapat paritas ibu yang berisiko rendah sebanyak 59 orang (56,4%) dan paritas ibu yang berisiko tinggi sebanyak 49 orang (45,4%).

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Apabila lebih dari 3 mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Resiko pada paritas tinggi dapat membahayakan si janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan perut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 3 kali atau lebih memiliki resiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan (Rahim and Hengky 2020). Pada paritas rendah ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Esta 2017). Bidan sebagai tenaga terdepan lebih melakukan pengawasan antenatal care yang intensif sehingga dapat menegakkan secara dini kemungkinan komplikasi dalam kehamilan yang dapat berdampak pada persalinan. Selain

itu pemenuhan nutrisi sangat penting untuk kesehatan ibu hamil.

Hasil analisis hubungan usia terhadap persalinan *sectio caesarea*

Dari hasil penelitian usia ibu yang berisiko rendah yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 38 orang (49,4%), ini menunjukkan bahwa usia reproduksi optimal seorang ibu antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim siap menerima kehamilan dan persalinan, mental sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Secara biologis, perempuan memiliki rahim yang sempurna untuk melahirkan ketika berusia 25-35 tahun, Kesehatan dan kesiapan menjalani masa kehamilan dan persalinan. Perempuan yang menjadi ibu hamil diusia muda akan mengalami masalah kesehatan lebih dini dan bervariasi daripada wanita diatas 30 tahun. Kesehatan wanita berada pada puncaknya ketika berusia 20-35 tahun. Usia produktif usia 20 tahun. Dari segi biologis, usia ini adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburan sangat tinggi dan sel telur yang diproduksi pun sangat melimpah. Risiko memiliki bayi lahir cacat lebih sedikit karena kualitas sel telur yang diproduksi pada usia ini umumnya masih sangat baik (Murray dan Huelsmann (2013).

Dari hasil penelitian usia ibu yang berisiko rendah yang mengalami *sectio caesarea* sebanyak 39 orang (50,6%). Penyebab terjadinya *sectio caesarea* di usia 20-35 tahun karena kondisi kesehatan ibu yang yang tidak memungkinkan pada usia tersebut sehingga mengakibatkan komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Kesiapan fisik wanita untuk hamil ditentukan oleh 3 hal yaitu: fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat dicapai pada usia sekitar 20 tahun. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin (Rahim and Hengky 2020). Komplikasi tersebut antara lain: Aditya (2019) CPD (*Cephalo pelvic disproportion*) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan

ibu tidak dapat melahirkan secara alami KPD (Ketuban pecah dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan di tunggu satu jam belum terjadi inpartu, sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu, Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan HIS yang edekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks atau partus tak maju adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara, Bayi Kembar (gamelli) tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *Sectio caesaria*. hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal, kelainan letak janin seperti letak sungsang (Aditya 2019).

Dari hasil penelitian usia ibu beresiko tinggi yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 18 orang (58,1%). Diketahui bahwa tidak semuanya ibu yang resiko tinggi mengalami persalinan *sectio caesarea*. Dilihat dari faktor status kesehatan ibu menjadi prediktor penting terhadap kejadian tidak dilakukannya persalinan *sectio caesarea*, selain itu, pendidikan ibu juga mempengaruhi tidak dilakukannya *sectio caesarea*, karena pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya. Informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil, terutama masalah kehamilan dan persalinan diharapkan akan dapat merubah pola perilaku hidup sehat termasuk dalam perilaku pemeriksaan kehamilan ante natal care. selain itu faktor pengetahuan ibu, seperti pengetahuan tentang nutrisi yang baik selama kehamilan sehingga komplikasi yang terjadi sedapat mungkin dapat ditangani, sehingga tidak ada indikasi untuk dilakukannya *sectio caesarea*, (Lestari and Apriani 2016).

Dari hasil penelitian didapatkan usia ibu yang berisiko tinggi yang mengalami *sectio*

caesarea sebanyak 13 orang (41,9%), hal ini menunjukkan bahwa Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan dalam persalinan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20- 35 tahun), dan merupakan faktor penyulit kehamilan dan persalinan karena usia yang terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan dan persalinan dan nifas, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki peningkatan resiko kelahiran premature dan kematian perinatal, ibu tersebut memiliki resiko yang lebih besar mengalami dehidrasi, gizi buruk, kenaikan berat badan yang tidak edekuat atau obesitas, dan kurangnya dukungan sosial. Mereka juga memiliki peningkatan resiko mengalami anemia dan preeklampsia dibandingkan ibu yang berusia lebih tua. sedangkan ibu yang usianya > 35 tahun akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik menerima kehamilan. Ibu yang berusia lanjut untuk usia reproduksi dapat memiliki kondisi medis yang meningkatkan resiko, seperti penyakit kardiovaskuler, kanker diabetes, hipertensi atau penyakit kronis seperti lupus. Hal ini dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan. Pendekatan holistik diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan sosial ibu. Induksi meningkatkan resiko *Sectio caesarea* pada berbagai kelompok usia, akan tetapi ibu yang berusia lebih tua lebih sering mengalami *sectio caesarea* tanpa memperhatikan apakah kelahiran spontan atau induksi. Mereka memiliki insiden yang lebih tinggi terkait persalinan lama, gagal mengalami kemajuan persalinan, dan gawat janin (Murray dan Huelsmann, 2013)

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh dari nilai $p = 0,412 > \alpha = 0,05$, ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hartuti and Wulandari, (2019). Hubungan usia ibu dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*, hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,091 > \alpha = 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea*.

Tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Rini and Rohani, (2019). Hubungan usia ibu dengan persalinan *sectio caesarea*, hasil uji *Chi Square* diperoleh $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ dan $OR = 3,847$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Usia dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin.

Dapat disimpulkan bahwa faktor umur dalam penelitian ini bukan faktor penentu untuk kejadian *sectio caesarea* melainkan ada faktor lain yang lebih kuat untuk mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*.

Hasil analisis hubungan paritas terhadap persalinan *sectio caesarea*

Dari hasil penelitian ibu paritas berisiko rendah dan yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 25 orang (30,6%), diketahui bahwa Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan *sectio caesarea* persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal lebih rendah dibandingkan dengan paritas lebih dari 3. Pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas (Zahronah 2019).

Dari hasil penelitian ibu yang paritas berisiko rendah yang mengalami *sectio caesarea* sebanyak 34 orang (57,6%), dipengaruhi oleh beberapa faktor bahwa responden lebih memilih persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi, selain itu pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea*, namun hanya menunjukkan kurangnya informasi/pengetahuan tentang indikasi *sectio caesarea*. Mayoritas ibu yang mengalami *sectio caesarea* pada pekerjaan adalah ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan atau menerima informasi baik dari media maupun dari tenaga kesehatan khususnya tentang indikasi *sectio caesarea*

dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja di luar rumah, dan juga derajat sosial ekonomi masyarakat menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Status ekonomi keluarga berhubungan dengan kejadian persalinan operasi sesar di Indonesia. Semakin tinggi tingkat status ekonomi ibu maka risiko terjadinya persalinan operasi *sectio caesarea* juga semakin meningkat di Indonesia. Persalinan *sectio caesarea* akan menghabiskan biaya berkali-kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan keluarga menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* (Rahim and Hengky 2020). Ada juga dipengaruhi oleh faktor ibu yang disebabkan oleh keadaan patofisiologis seperti gawat janin persalinan lama, plasenta previa, dan CPD dan pengetahuan ibu tentang bahaya *sectio caesarea* karena pengaruh anestesi, sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi biasa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apneu yang tidak dapat diatasi dengan mudah, akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas uterus (Zakiya 2020).

Dari hasil penelitian ibu paritas berisiko tinggi yang tidak mengalami *sectio caesarea* sebanyak 31 orang (25,4%), diketahui kehamilan yang sering atau tingkat paritas yang tinggi memiliki tingkat kesehatan ibu rendah dibandingkan dengan ibu paritas rendah, dengan demikian terdapat kemungkinan besar bahwa bayi yang dilahirkan ibu dengan paritas tinggi memiliki resiko mengalami kesakitan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan. Pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan

seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Selain itu faktor derajat kesehatan ibu yang optimal dapat mendukung tidak ada indikasi untuk dilakukannya *sectio caesarea* (Rahim and Hengky 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang paritas berisiko tinggi yang mengalami *sectio caesarea* sebanyak 18 orang (23,6%), disebabkan karena Paritas I dan IV memiliki resiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sering kali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi dan dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan, fungsi organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi besar. Jarak Kehamilan atau Kelahiran Sebelumnya Seorang yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak kehamilan minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan (Tahir 2018).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,031 < \alpha = 0,05$ ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian ada hubungan signifikan antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini and Rohani, (2019). Hubungan paritas dengan ibu bersalin dengan nilai $p = 0,01$ sehingga $< \alpha = 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan paritas dengan ibu bersalin *sectio caesarea*. Dan tidak sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffah, Marbun, and Sinaga (2018) Diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,4 > \alpha\text{-value} (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan *sectio caesaria*.

Dalam mengurangi tingginya angka kejadian *sectio caesarea* adalah dengan cara pemberian konseling oleh tenaga kesehatan tentang *sectio caesarea* bahwa tindakan operasi diambil harus benar-benar atas indikasi baik dari faktor ibu maupun faktor anak. Jadi permintaan operasi tanpa indikasi sedapat mungkin ditekan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tahun 2020 di RSUD Bahagia Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan variabel paritas ada hubungan antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea*.

Daftar Pustaka

- BKKBN, BPS, and Kemenkes RI. 2018. "Indonesian Health Demographic Survey." *Usaid*, 1–606. <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016." *Media Kesehatan* 1: 347.
- Esta, Fitri Aryuni. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea*." *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan* 1 (1): 1–10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>.
- Hartuti, Noviyani, and Ikrawanty Ayu Wulandari. 2019. "Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Terhadap Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019" 3 (2).
- Iffah, Uliy, Risda Romulia Marbun, and

- Suharni Pintamas Sinaga. 2018. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Seksio Sesaria" 3 (1): 263–67.
- Lestari, Yogi Andhi, and Evy Apriani. 2016. "Perbedaan Berat Badan Lahir Dan Nilai Apgar Bayi Pada Ibu Paritas Tinggi Dan Paritas Rendah Di Rsud Cilacap Tahun 2016," 343–53.
- Murray dan Huelsmann. 2013. "*Persalinan Dan Melahirkan*". Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Parwati, Dewi. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Kabupaten Mamuju" 1: 87–94.
- Profil kesehatan indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Vol. 1227. <https://doi.org/10.1002/qj>.
- Putri, Rahmawati Fina. 2017. "Hubungan Usia, Paritas Dan Penyulit Kehamilan Dengan Seksio Sesarea Pada Ibu Dengan Kehamilan Aterm," no. 42.
- Qamariah, Nurul Noviantry Armisa. 2019. "Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek Rsud Aceh Tamiang Tahun 2018."
- Rahim, Iradhatullah, and Henni Kumaladewi Hengky. 2020. "Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassar Pare-Pare" 3 (2).
- Rahmayanti, Rini. 2019. "Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ibu Post Seksio Sesaria Atas Indikasi Riwayat Penyakit Jantung (Supraventricular Tachycardia): Laporan Kasus" 4 (2): 143–47.
- Tahir, Ririn Adelia Kartika. 2018. "Hubungan Umur Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari."
- WHO. 2018. *WHO Recommendations Non-Clinical Interventions To Reduce Unnecessary Caesarean Sections*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>.
- WHO. 2019. "Maternal Mortality Evidence Brief." *Maternal Mortality*, no. 1: 1–4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>.
- Zahronah, Raden Rara Rofiqotul. 2019. "Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di RSUD Wonosari," 10–26.
- Zakiya, Sulfatus. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Chapalo Pelvik Disproportion Di Ruang Nifas RSUD Bangil."