

LAPORAN HASIL PENELITIAN



**HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI DAN RIWAYAT SECTIO CESAREA TERHADAP
TINDAKAN SECTIO CESAREA**

Oleh:

**Tri Restu Handayani, SST, M.Kes
02.010691.01**

**Dibiayai oleh STIK Bina Husada
Semester Genap TA. 2018/2019**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
JULI, 2019**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Sekitar tahun 1980-an bedah *sectio caesarea*, baik yang direncanakan (*elective caesar*) maupun yang baru diputuskan saat persalinan saat persalinan berlangsung (*emergency caesar*), mulai memasyarakat di bidang kebidanan (Mulyawati, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta bias leih dari 30% (Gibbson L. etall, 2010).

Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectin caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2012 tingkat pesalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *preeklampsia*, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (Risksedas, 2012).

Studi pendahuluan di rumah sakit Muhammadiyah Palembang, jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* pada tahun 2015 sebesar 21,2 %, pada tahun 2016 sebesar 22,2 % dan pada tahun 2017 sebesar 22,0 %.

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis antara lain plasenta previa, panggul sempit, disproporsi kepala panggul, malpresentasi, partus lama, gemelli dan distosia serviks (Rustam, 2008).

Faktor yang dapat meningkatkan persalinan dengan *sectio caesarea* adalah usia ibu, paritas, pendidikan, jarak antar kelahiran, riwayat bedah sesar dan bayi besar (Rustam, 2008).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan berat badan bayi dan riwayat *sectio caesarea* terhadap tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018”.

1.2 Rumusan masalah

Sectio caesarea bukan merupakan tindakan yang tidak beresiko, meskipun pelaksanaannya berdasarkan indikasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Resiko perdarahan dan infeksi lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Persentase tindakan *sectio caesarea* cukup konsisten dilihat dari data rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan berat badan bayi dan riwayat *sectio caesarea* terhadap tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Diketahui hubungan berat badan bayi dan riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi tindakan sectio caesarea, BB bayi dan riwayat sectio caesarea.
2. Diketahui hubungan antara berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018.
3. Diketahui hubungan antara riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang persalinan sectio caesarea; menambah daftar kepustakaan setelah terpublikasi; menambah referensi dalam pembuatan bahan ajar; menambah pengetahuan ibu hamil tentang persalinan operasi cesar; memberikan kontribusi terhadap perkembangan proses pembelajaran mahasiswa kebidanan terutama untuk mata kuliah asuhan pada masa persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan teori

2.1.1 Sectio Caesarea

A. Definisi

- a. *Sectio Caesaria* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*) (Sarwono Prawirohardjo, 2010).
- b. *Sectio caesaria* adalah suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi trans abdomen (Draper, 2008).
- c. *Sectio Caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Eny Meiliya, 2010).
- d. *Sectio caesarea* adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2015).
- e. *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu *hysterectomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesaria* adalah tindakan untuk melahirkan janin melalui sayatan di abdomen dan uterus dengan proses persalinan buatan tujuannya untuk memudahkan proses kelahiran janin.

B. Indikasi

Menurut Rustam (2011) *sectio caesaria* dilakukan bila ada indikasi sebagai berikut :

- a. *Plasenta previa*
- b. Panggul sempit
- c. *Disproporsi sefalo – pelvik* yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
- d. *Ruptura uteri* mengancam
- e. Partus lama
- f. Partus tak maju
- g. *Distosia serviks*
- h. *Malprestasi* janin yang terdiri dari :

- 1) Letak lintang

Greenhill dan Eastman sama-sama sependapat ; 1) Bila ada kesempitan panggul, maka *sectio caesaria* adalah cara yang terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa. 2) Semua *primigravida* dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesaria*, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. 3) *Multipara* dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara-cara lain.

- 2) Letak bokong

Sectio caesaria dianjurkan pada letak bokong bila ada ; panggul sempit, *primigravida*, janin besar dan berharga.

- 3) Presentase dahi dan muka, bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.
- 4) *Presentase rangkap*, bila reposisi tidak berhasil.
- 5) *Gemelli*.

Dianjurkan bila : janin pertama letak lintang atau *presentase bahu*, bila terjadi *interlok*, *distosia* oleh karena tumor dan gawat janin.

Indikasi *sectio caesarea* antara lain: riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia, *fetal distress*, preeklampsia berat, gawat janin, panggul sempit, dan plasenta previa (Rasjidi, 2009).

C. Klasifikasi

Klasifikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009):

- a. *Sectio caesarea klasik* atau *corporal*: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b. *Sectio caesarea transperitonealis profunda*: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- c. *Melintang* (secara *kerr*).
- d. *Sectio caesarea ekstra peritonealis*: dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke

bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

- e. *Sectio caesarea Hysterectomi*: dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

D. Rencana Asuhan *Post Sectio Caesarea*

- a. Memantau komplikasi terutama infeksi luka bedah, perdarahan *postpartum*, dan retensio urin.
- b. Memantau dan mengurangi nyeri.
- c. *Bounding attachment*.
- d. Inisiasi menyusui dini jika tidak ada kontraindikasi.

(Green, 2012)

Pada tindakan operatif, anestesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat diinsisi. Tetapi setelah tindakan operatif selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang telah diinsisi (Potter dan Perry, 2009). Nyeri paling hebat terjadi pada 12-36 jam setelah tindakan operatif (Barbara, 2010).

E. Resiko tindakan *sectio caesarea*

- a. Masalah – masalah yang berhubungan dengan anestesi yang digunakan untuk pembedahan.
- b. Rasa sakit selama beberapa minggu pasca – persalinan.
- c. Risiko infeksi dan kehilangan darah lebih besar daripada kelahiran via vagina.

- d. Lebih sulit bagi ibu untuk merawat bayi.
- e. Lebih banyak masalah dengan kehamilan selanjutnya.
- f. Risikosectio caesaria yang besar untuk persalinan berikutnya.

2.2 Faktor yang diteliti

2.2.1 Riwayat sectio caesarea

Riwayat persalinan ibu dengan persalinan tidak normal merupakan risiko tinggi untuk persalinan berikutnya. Riwayat persalinan tidak normal seperti ; perdarahan, abortus, kematian janin dalam kandungan, *preeklampsi/eklampsi*, ketuban pecah dini, kelainan letak pada hamil tua dan riwayat *sectio caesaria* sebelumnya merupakan keadaan yang perlu diwaspadai, karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan dalam kehamilan dan saat proses persalinan (Saifuddin, 2012)

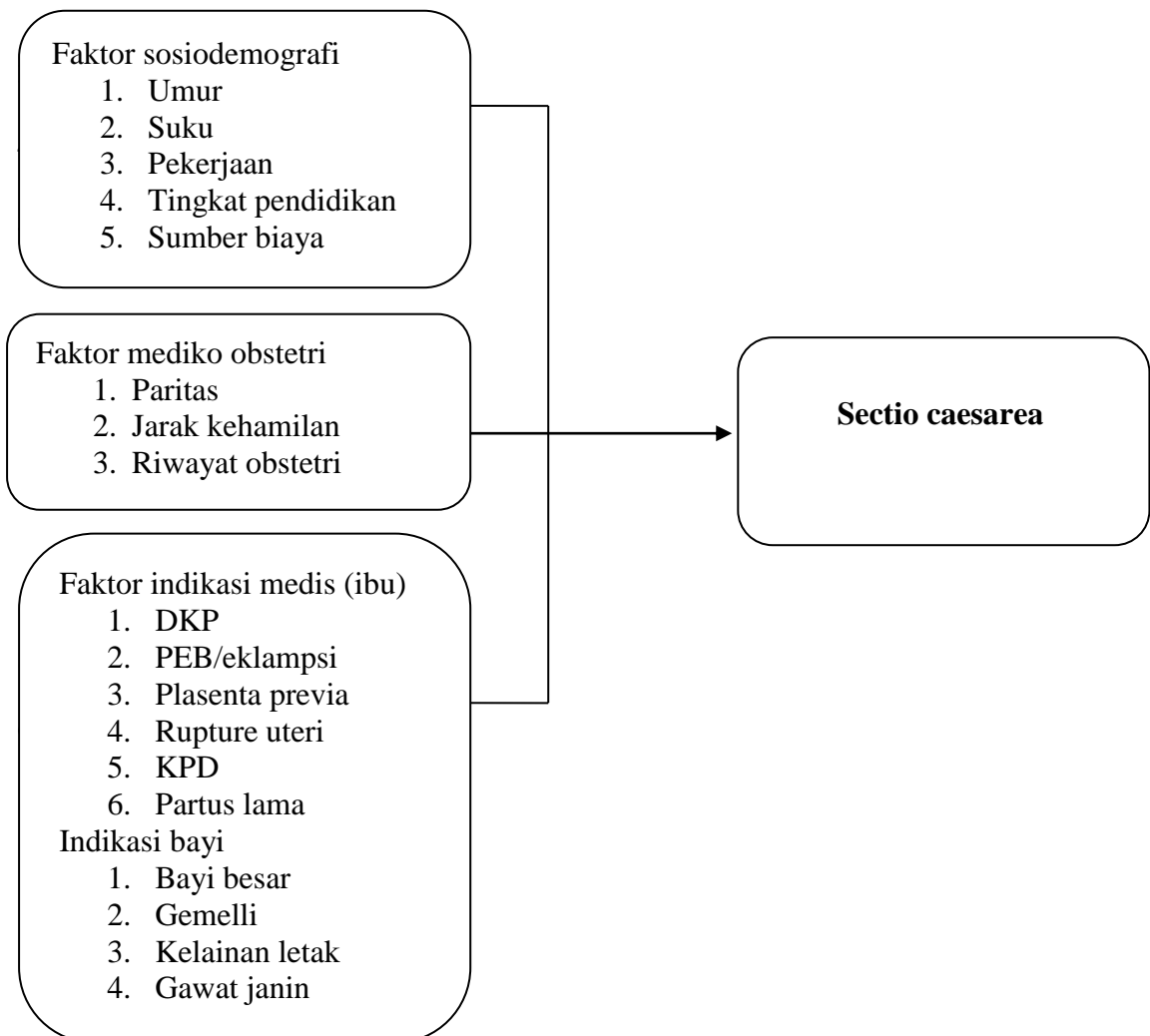
2.2.2 Berat badan bayi

Berdasarkan WHO berat badan bayi normal berkisar antara 2500 gram sampai 4000 gram. Kurang dari 2500 gram disebut BBLR, lebih dari 4000 gram disebut giant baby. Besarnya bayi mempengaruhi jenis persalinan. Apabila badan bayi terlalu besar dan tidak bisa melewati panggul, maka persalinan yang tepat adalah dengan operasi *sectio caesarea*.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan modifikasi dari teori Green (1980), Bobak (2005) dan pender (1996).

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2010)

2.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Dependen Sectio caesarea	Tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi	Observasi data rekam medik	Check list	1. Ya : jika dilakukan sectio caesarea 2. Tidak : jika tidak dilakukan sectio caesarea	Ordinal
2	Riwayat sectio caesarea	Riwayat operasi sectio caesarea terdahulu	Observasi data rekam medik	Check list	1. Iya : jika punya riwayat operasi sectio caesarea 2. Tidak : jika tidak punya riwayat sectio caesarea	ordinal
	Berat bayi	Berat badan bayi ketika lahir	Observasi data rekam medik	Check list	1. Resiko : jika BB lahir \geq 4 kg 2. Tidak resiko : jika BB lahir $<$ 4 kg	Ordinal

2.5 Penelitian terkait

Penelitian Muhamad (2013) berjudul analisis indikasi persalinan sectio caesarea, menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan persalinan sectio caesarea (p 0,061).

Penelitian Rasdiana (2016) berjudul hubungan karakteristik ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea di RSUD Moewardi Surakarta, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara jarak kehamilan atau jarak antar kelahiran dengan persalinan sectio caesarea ($p < 0,001$).

Penelitian Rasdiana (2016) berjudul hubungan karakteristik ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea di RSUD Moewardi Surakarta, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara riwayat obstetri sectio caesarea dengan persalinan sectio caesarea ($p < 0,003$).

Penelitian Astuti (2016) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan sectio caesarea di PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara bayi besar dengan tindakan sectio caesarea ($p < 0,003$).

2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara berat badan bayi dan riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2019.

3.3 Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang tercatat di rekam medik pada tahun 2018. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi :

- a. Responden yang telah mempunyai ≥ 1 anak

Kriteria eksklusi :

- a. Responden dengan data diri yang tidak lengkap

3.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah check list.

1.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit Muhammadiyah Palembang tentang jumlah ibu bersalin dengan sectio caesarea pada tahun 2018.

3.7 Teknik analisa data

a. Analisis Univariat

Untuk melihat gambaran proporsi variabel-variabel yang diteliti. Variabel dependen (sectio caesarea) dan variabel independen (berat badan bayi dan riwayat sectio caesarea)

b. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara dua variabel. Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dianalisa dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dengan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen, jika nilai $p > 0,05$ maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Distribusi frekuensi

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yaitu sectio caesarea, berat badan bayi dan riwayat sectio caesarea.

Penelitian ini dilakukan dengan sampel berjumlah 44 ibu bersalin dengan tindakan sectio caesarea

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi tindakan sectio caesarea, berat badan bayi dan riwayat sectio caesarea

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Sectio caesarea		
- Tidak	136	75%
- Iya	44	25%
2. Berat badan bayi		
- Resiko	20	46%
- Tidak resiko	24	54%
3. Riwayat SC		
- Iya	30	68%
- Tidak	14	32%

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa ibu bersalin dengan SC sebesar 25%.. berat badan bayi resiko sebanyak 46 % lebih kecil dari berat badan bayi tidak resiko sebanyak 54 %. Riwayat SC sebanyak 68% dan riwayat tidak SC sebanyak 32%.

4.1.2 Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

4.1.2.1 Hubungan berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea

Uji statistik *chi square* hubungan berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Hubungan berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018

No	Berat badan	Sectio Caesarea		Jumlah	<i>P value</i>	OR
		F	%	N		
1	Resiko	20	46	24	0,068	2,012
2	Tidak resiko	24	54	20		
	Jumlah	44	100	44		

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,068 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea.

4.1.2.2 Hubungan riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018

Uji statistik *chi square* hubungan riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Hubungan riwayat sectio caesarea terhadap tindakan sectio caesarea di
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018

No	Riwayat sectio caesarea	Sectio Caesarea		Jumlah N	P value	OR
		F	%			
1	Iya	30	68%	30	0,002	0,567
2	Tidak	14	32%	14		
Jumlah		44	100	44		

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat SC terhadap tindakan sectio caesarea.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,068 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesarea.

Berdasarkan WHO berat badan bayi normal berkisar antara 2500 gram sampai 4000 gram. Kurang dari 2500 gram disebut BBLR, lebih dari 4000 gram disebut giant baby. Besarnya bayi mempengaruhi jenis persalinan. Apabila badan bayi terlalu besar dan tidak bisa melewati panggul, maka persalinan yang tepat adalah dengan operasi sectio caesarea.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhamad (2013) berjudul analisis indikasi persalinan sectio caesarea, menunjukkan hasil

tidak ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan persalinan sectio caesarea (p 0,061).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar ibu bersalin dengan tindakan sectio caesarea melahirkan bayi dengan berat kurang dari 4.000 gram. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan berat badan bayi dengan tindakan sectio caesarea.

4.2.2 Hubungan riwayat SC terhadap tindakan sectio caesarea

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat SC terhadap tindakan sectio caesarea.

Riwayat persalinan ibu dengan persalinan tidak normal merupakan risiko tinggi untuk persalinan berikutnya. Riwayat persalinan tidak normal seperti ; perdarahan, abortus, kematian janin dalam kandungan, *preeklamsi/eklamsi*, ketuban pecah dini, kelainan letak pada hamil tua dan riwayat *sectio caesaria* sebelumnya merupakan keadaan yang perlu diwaspadai, karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan dalam kehamilan dan saat proses persalinan (Saifuddin, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasdiana (2016) berjudul hubungan karakteristik ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea di RSUD Moewardi Surakarta, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara riwayat obstetri sectio caesarea dengan persalinan sectio caesarea (p 0,003).

Ibu bersalin dengan tindakan pembedahan seperti sectio caesarea meninggalkan bekas luka hingga ke rahim. Hal ini mempengaruhi kondisi rahim selama proses persalinan. Ibu dengan riwayat SC sulit dan beresiko untuk melahirkan normal. Kontraksi yang hebat pada proses persalinan normal dapat mengakibatkan ruptur uteri pada bekas luka sectio

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan berat badan bayi dan riwayat SC terhadap tindakan sectio caesarea dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara berat badan bayi terhadap tindakan sectio caesara.
2. Ada hubungan antara riwayat SC terhadap tindakan sectio caesara.

5.2 Saran

5.2.1 Rumah sakit Muhammadiyah

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan ibu bersalin kehamilan khususnya pada deteksi dini kemungkinan persalinan dengan sectio caesarea

6.2.2 Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih dalam dan lebih luas baik dari jumlah sampel, tempat penelitian maupun metode penelitian yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2010. <http://www.bkkbn.go.id>
- Draper. (2009). *Faktor Internal Yang Dapat Meningkatkan Risiko Persalinan Sectio caesarea*. Jakarta: EGC.
- Gibbons, L . et all. 2010. *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overview as a Barter to Universal Coverage. World Health Report*.
- Kemenkes RI. (2012). *Laporan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. (2011). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*.
- Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetry*. Jilid I. EGC: Jakarta.
- Mulyawati. 2010. *Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Islam Yakssi Gemolong Kab Sragen*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.[http://journal,unnes ac.id/index.Php/kemas](http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas). Diakses tanggal 12 September 2017
- Muhamad. 2013. *Analisis indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUP Dr. Soeradji*.
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sinha Kounteya. 2010. *Article Times Of India*.<http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor9ofallbirthinindia/articles/1325244> Diakses tgl 13 November 2017
- Rasjidi, I. 2009. *Manual Seksio Sesarea Dan Laparotomi Kelainan Adneksia*. Jakarta : Sagung Seto.
- Riskesdas 2012. *Persalinan sectio caesarea*.

