

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA DIRUMAH SAKIT UMUM FAJAR MEDAN TAHUN 2016-2019

YUSNI FADILLAH LUBIS¹⁾, Tri Marini, SST, M.Keb

¹⁾Dosen Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti - Bengkulu
Kode Pos 38229

Email: rury_maiseptyasari@yahoo.com

ABSTRAK

Angka persalinan dengan tindakan sectio caesarea masih melebihi angka rekomendasi WHO. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan Sectio Caesarea Di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional. Populasi seluruh ibu bersalin di RS DKT kota Bengkulu dari bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dengan jumlah 1143 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan proporsional random sampling, diperoleh sampel sebanyak 296 orang dengan proporsi sampel ibu bersalin dengan tindakan Sectio Caesarea sebanyak 229 orang, dan ibu bersalin pervaginam 67 orang. Hasil penelitian didapatkan: (1) dari 296 ibu bersalin di RS DKT Tahun 2017 terdapat 77,4 % ibu bersalin dengan persalinan sectio caesarea dan 22,6% ibu bersalin pervaginam, 14,2 % ibu bersalin dengan gawat janin dan 85,6 % tidak gawat janin, 26,7 % ibu bersalin dengan DKP/CPD dan 73,3 % ibu bersalin tidak DKP, 93,6 % ibu bersalin dengan pembiayaan BPJS dan 6,4% dengan pembiayaan umum; (2) Ada hubungan bermakna antara gawat janin dengan tindakan sectio caesarea dengan kategori sedang dan mempunyai ibu dengan gawat janin mempunyai resiko 1,358 kali untuk dilakukan tindakan sectio caesarea dibandingkan dengan ibu yang tanpa gawat janin; (3) Ada hubungan bermakna antara DKP/CPD dengan tindakan sectio caesarea dengan kategori sedang dan ibu dengan DKP/CPD mempunyai resiko 1,447 kali untuk dilakukan tindakan sectio caesarea kali dibandingkan dengan ibu yang tidak DKP; (4) Tidak ada hubungan bermakna antara pembiayaan BPJS dengan tindakan sectio caesarea. Disarankan pada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien serta meningkatkan promosi kesehatan untuk menghindari persalinan sectio Caesarea, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan.

Kata kunci : *Disproporsi kepala panggul, Gawat Janin, Pembiayaan, sectio caesarea*

ABSTRACT

The rate of labor with sectio caesarean still exceeds from WHO recommendations. The purpose of this study is to determine the Factors who associated with Sectio caesarea in RS DKT in 2017. This study used survey analytic approach with cross sectional design. Population in this study were all labor mother in RS DKT in 2017 with the amount of 1143 people. Sampling technique used proportional random sampling, obtained sample with the amount of 296 people with sample proportion labor mother with sectio caesarea with the amount of 229 people, and labor mother pervaginam 67 people. The results of the study were: (1) from 296 mothers giving birth at DKT Hospital in 2017 there were 77.4% of women giving birth with caesarean section delivery and 22.6% of vaginal delivery mothers, 14.2% of mothers giving birth with fetal distress and 85.6% not fetal distress, 26.7% of women giving birth with DKP / CPD and 73.3% of mothers who were not DKP, 93.6% of mothers gave birth with BPJS financing and 6.4% with general financing; (2) There is a significant relationship between fetal distress and mid-category caesarean section and having a mother with a fetal distress has a risk of 1,358 times for a caesarean section compared with a mother without fetal distress; (3) There is a significant relationship between DKP / CPD with mid-caesarean section and moderate category and women with DKP / CPD have a risk of 1,447 times for caesarean section compared to mothers without PHO; (4) There is no meaningful relationship between BPJS funding and sectio caesarea. It was suggested to health workers to provide services to patients as needed nad also to improve health promote to avoid caesarean section delivery especially in adult women, mother and also prospective mother, in order to better undertand that normla lanor has lower risk for mother wich has not a complications history in her pregnancy and childbirth.

Keywords : *Disproportion of the pelvic head, Fetal distress, Financing, sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi, menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi yaitu 289.000 jiwa. Tingginya AKI terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan post partum, infeksi (biasanya setelah persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan penyakit seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO Media Centre, 2016).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 AKI sebesar 305/ 100.000 KH, berdasarkan temuan SDKI tahun 2012, 12 persen persalinan dilakukan dengan bedah Caesar. Angka bedah Caesar lebih tinggi pada SDKI 2012 dibandingkan dengan temuan SDKI 2007 (7 persen). Sedangkan menurut data yang didapat dari BPJS tahun 2017 pembiayaan tertinggi mencapai 2,247 triliun rupiah di bayarkan untuk tindakan bedah Caesar (Kemenkes, 2013).

Persalinan *sectio caesarea* (SC) salah satu tindakan mengatasi komplikasi dalam

persalinan yaitu suatu cara melahirkan janin pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen. Saat ini *sectio caesarea* jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotik, anestesi maupun teknik operasi yang lebih sempurna, karena itu ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa indikasi medis (Mochtar, 2012).

Sectio caesarea atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan, dengan prioritas keselamatan ibu dan bayi, World Health Organisation (WHO) mematok angka persalinan SC ini 10-15% dari seluruh jumlah persalinan, sedang dari Kementerian Kesehatan RI mematok 20% total persalinan yang ada (Aprina, 2013).

Tindakan *Sectio caesarea* (SC) diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun angka kejadian SC terus meningkat di banyak negara

termasuk Indonesia (Andayasari, dkk, 2014).

Di Provinsi Bengkulu angka kematian ibu menunjukkan penurunan signifikan dari tahun 2015 yang sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi sebesar 117 per 100.000 KH pada tahun 2016, dengan AKI di setiap kabupaten sebagai berikut: Kepahiang 239/100.000 KH, Kota Bengkulu 224/100.000 KH, Seluma 180/100.000 KH, Bengkulu Utara 119/100.000 KH, Lebong 106/100.000 KH, Rejang Lebong 104/100.000 KH, Bengkulu Selatan 101/100.000 KH, Bengkulu Tengah 93/100.000 KH, Kaur 84/100.000 KH dan Muko-Muko 58/100.000 KH (Dinkes Provinsi, 2017).

Kota Bengkulu sebagai ibukota propinsi masih memiliki AKI yang cukup besar. Berdasarkan survey awal tindakan SC di RS dalam kota Bengkulu mengalami

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan di ruang kebidanan RS DKT kota Bengkulu pada tanggal 16 Mei- 30 Mei tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS DKT kota Bengkulu dari bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dengan jumlah 1143 orang. Pengambilan

peningkatan yang cukup tinggi dari tahun 2016-2017. RS DKT memiliki angka tindakan SC yang paling tinggi yaitu sebanyak 743 (70,8%) tindakan SC pada tahun 2016 sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 885 (77,4%).

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan sectio caesarea di RS DKT Kota Bengkulu?”. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan sectio caesarea di RS DKT Kota Bengkulu.

sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *proporsional random sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 296 orang, dengan proporsi ibu melahirkan dengan tindakan SC sebanyak 229 orang dan ibu melahirkan bukan dengan tindakan SC sebanyak 67 orang. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan statistik X^2 (*Chi-Square*), untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik

Contingency Coefficient (C). Untuk mengetahui resiko dilakukan

penghitungan *Odd Ratio* dengan uji statistik *Risk Estimate*.

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang gambaran masing-masing variabel

yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tindakan *Sectio Caesaria* (SC) di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017

No	Tindakan SectioCaesaria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya (dilakukan SC)	229	77,4
2	Tidak (dilakukan SC)	67	22,6
	Jumlah	296	100,0

Dari tabel 1 dapat diketahui dari 296 orang sampel ibu terdapat 229 ibu melahirkan (77,4%) yang dilakukan

tindakan *sectio caesariadan* 67 ibu melahirkan (22,6%) tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Gawat Janin Di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017

No	Gawat janin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	42	14,2
2	Tidak	254	85,8
	Jumlah	296	100,0

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa, dari 296 orang sampel ibu melahirkan terdapat 42 ibu melahirkan (14,2%) dengan indikasi

gawat janin dan 254 ibu melahirkan (85,8%) tidak gawat janin.

Tabel 3. Distribusi frekuensi DKP/CPD di RS DKT kota bengkulu tahun 2017

No	DKP/CPD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	79	26,7
2	Tidak	217	73,3
	Jumlah	296	100,0

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 296 orang sampel ibu melahirkan terdapat

79 ibu melahirkan (26,7%) dengan DKP dan 217 ibu melahirkan (73,3%) DKP.

Tabel 4. Distribusi frekuensi faktor pembiayaan dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RS DKT kota bengkulu tahun 2017

No	Pembiayaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	BPJS	285	96,3
2	Umum	11	3,7
	Jumlah	296	100,0

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 296 orang sampel ibu melahirkan terdapat 285 ibu melahirkan (96,3%)

orang pasien dengan pembiayaan BPJS dan 11 ibu melahirkan (3,7%) dengan pembiayaan umum.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (gawat janin, DKP dan pembiayaan) dan variabel dependen (tindakan *sectio caesarea*), dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* (²),

keeratan hubungan digunakan uji statistik *Contingency Coefficient* (C), dan untuk mengetahui resiko dilakukan penghitungan *Odd Ratio* dengan uji statistik *Risk Estimate*. Hasil analisis bivariate dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan indikasi gawat janin dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017

Gawat Janin	<i>Sectio Caesarea</i>				Total	²	p	C	OR
	Ya	Tidak							
	F	%	f	%					
Ya	42	100	0	0	42	12,85 3	0,000	0,215	1,358
Tidak	187	73,6	67	26,4	254				
Total	229	77,4	67	22,6	296				

Dari tabel 5 tampak dari 42 orang pasien gawat janin semua dilakukan *sectio caesarea*, dan dari 254 orang pasien tidak gawat janin terdapat 187 orang *sectio caesarea* dan 67 orang tidak *sectio caesarea*. Hasil uji Continuity Correction didapat nilai ²=12,853 dengan p=0,000>0,05 berarti signifikan, maka H₀ ditolak dan H_a diterima, jadi

terdapat hubungan antara gawat janin dengan tindakan *sectio caesarea*, dengan kata lain tindakan *sectio caesarea* ditentukan oleh gawat janin. Hasil uji contingency coefficient didapat nilai C= 0,215 bermakna keeratan antar variabel lemah, OR=1,358 berarti pasien dengan gawat janin memiliki resiko 1,358 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*

Tabel 6. Hubungan indikasi DKP dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RS DKT kota Bengkulu tahun 2017

DKP/CPD	<i>Sectio Caesarea</i>				Total	²	P	C	OR
	Ya		Tidak						
	F	%	F	%					
Ya	79	100	0	0	79				
Tidak	150	69,1	67	30,9	217	29,79	0,000	0,310	1,447
Jumlah	229	77,4	67	22,6	296				

Tabel 6 menunjukkan hubungan dari DKP dengan *sectio caesarea*, dari 79 orang DKP semuanya dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dan dari 217 orang DKP terdapat 150 orang *sectio caesarea* dan 67 orang tidak *sectio caesarea*. Karena syarat uji Chi-square terpenuhi yaitu semua sel frekuensi ekspektasinya > 5 maka dipakai uji statistik continuity correction.

Hasil uji Continuity Correction didapat nilai $\chi^2 = 29,79$ dengan $p = 0,000$

$< 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi terdapat hubungan antara CPD dengan tindakan *sectio caesaria*. Dari hasil uji contingency coefficient didapat nilai $C = 0,310$ didapatkan keeratan hubungan sedang. Dari hasil uji *odds Ratio* didapatkan hasil $OR = 1,447$. Berarti pasien dengan DKP memiliki resiko 1,447 kali lebih banyak untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* dibandingkan dengan pasien yang bukan DKP

Tabel 7. Hubungan Pembiayaan Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017

Pembiayaan	<i>Sectio Caesarea</i>				Total	²	P	C	OR
	Ya		Tidak						
	F	%	f	%					
BPJS	221	77,6	64	22,4	285				
Umum	8	72,7	3	27,3	11	0,140	0,716	0,022	1,295
Jumlah	229	77,4	67	22,6	296				

Tampak dari tabel 7 dari 285 pasien cara bayarnya dengan BPJS terdapat 221 orang *sectio caesarea* dan 64 orang tidak *sectio caesarea*, dan dari 11 orang pasien umum terdapat 8 orang *sectio caesarea* dan 3 orang tidak *sectio caesarea*. Karena terdapat satu sel frekuensi ekspektasinya < 5 maka dipakai Fisher's

Exact Test. Hasil uji Fisher's exact didapat nilai $p = 0,716 > 0,05$ berarti tidak signifikan. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak dengan kata lain tidak terdapat hubungan antara pembiayaan dengan tindakan *sectio caesaria*, dengan kata lain tindakan *sectio caesaria* tidak ditentukan oleh pembiayaan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian persalinan *sectio caesarea* di RS DKT Kota Bengkulu menunjukkan bahwa dari 296 responden terdapat 229(77,4%) responden dengan persalinan *sectio caesarea* dan hanya 67(22,6%) responden Data dari hasil penelitian ini menunjukkan jumlah yang sangat besar. Jumlah ini jauh melampaui Angka kejadian *sectio caesarea* secara nasional. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebanyak 3,3% (Kemenkes, 2013).

Sectio caesarea dilakukan karena indikasi absolut yaitu Gawat janin (42 orang) dan DKP (79 orang), untuk *sectio caesarea* atas indikasi relatif didapatkan hasil : ketuban pecah dini (27 orang), riwayat *sectio caesarea* (19 orang), kelainan letak (19 orang), partus lama (12 orang), pre-eklampsia berat (10 orang), postterm (8 orang), oligohydramnion (4 orang), plasenta previa (4 orang), solutio placenta (1 orang), gameli (1 orang), hipertensi (1

orang), anemia (1 orang) dan meningokel (1 orang). Dari semua responden yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* tidak ditemukan atas indikasi sosial.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Aprina (2013) yaitu Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain CPD, keracunan kehamilan yang parah, *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (*plasenta previa*), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, riwayat *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena komplikasi yang timbul selama proses persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah gawat janin sebesar 14,2% lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan Mindarsih (2015) di RS Panembahan Senopati Bantul yang menunjukkan proporsi gawat janin pada persalinan *sectio caesarea* sebesar

22,11%. Namun relatif sama dengan penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2010 yang menunjukkan proporsi gawat janin dalam tindakan *sectio caesarea* sebesar 13,77%.

Gawat janin pada persalinan merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin. Umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada di urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28% dan infeksi berat 26% (Andayasari, dkk, 2014).

Pada penelitian ini terdapat 79 (26,7%) orang pasien DKP, Hasil penelitian di RS DKT ini relatif sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) di RSUD Kota Prabumulih, proporsi DKP yang didapatkan dari seluruh responden sebanyak 20,1%. Namun hasil penelitian ini jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Miftakhul, dkk (2015) yang dilakukan di RS Panembahan

Senopati Bantul, Proporsi DKP pada persalinan *sectio caesarea* yang di dapat sebanyak 53 %.

DKP atau CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin (Cunningham, 2010).

Data yang didapatkan dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sumber pembiayaan pasien berasal dari BPJS (96,3%), hasil ini lebih besar dari hasil penelitian yang dilakukan Andayasari (2015) di RS Jakarta menurut penelitiannya dari 2.463 sampel penelitian terdapat 47,3 % sampel yang menggunakan BPJS sebagai sumber pembiayaan dan sisanya (52,7 %) dari sumber swadana/pasien umum.

Besarnya angka *sectio caesarea* akan memberikan konsekuensi pada pembiayaan kesehatan yang relatif lebih tinggi diandingkan dengan persalinan normal. Jika angka persalinan dengan *sectio caesarea* meningkat maka akan meningkat pula beban pemerintah dalam pembiayaan kesehatan khususnya untuk

pengguna BPJS dengan jaminan pemerintah (Andriani, 2012).

Hasil uji *Chi-square* pada variabel gawat janin dan tindakan SC menunjukkan adanya hubungan antara gawat janin dengan tindakan *sectio caesaria*, dari uji Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,215$, setelah dibandingkan nilai C dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ dinilai memiliki keeratan hubungan lemah dengan tindakan *sectio caesarea* di RS DKT Kota Bengkulu. Artinya gawat janin bukan jadi faktor penentu dominan dalam memutuskan pelaksanaan tindakan *sectio caesarea*. Dari hasil uji *odds Ratio* didapatkan hasil $OR = 1,358$. Berarti untuk pasien dengan gawat janin memiliki resiko 1,358 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* dibandingkan dengan pasien yang bukan gawat janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayasari, dkk (2014) di RS di Jakarta serta penelitian Mindarsih (2015) di RS Panembahan Senopati yang menyatakan ada hubungan antara Gawat janin dengan tindakan *sectio caesarea*, namun hasil penelitian dari Andayasari menunjukkan gawat janin dalam penelitiannya memiliki resiko 5,4 kali

untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Peran bidan melakukan observasi kondisi janin dan kemajuan persalinan sangat penting karena, terlambatnya deteksi kondisi kegawatan pada janin akan berakibat kerusakan pada organ vital janin bahkan akan berakibat pada kematian. pemanfaatan perkembangan teknologi dalam memantau kondisi janin dapat dilakukan secara lebih tepat dan akurat sehingga komplikasi pada janin akan lebih minimal agar tidak terjadi keterlambatan dalam rujukan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan anak. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan diharapkan mampu mendeteksi faktor resiko dan mampu memberikan penanganan yang tepat. Beberapa faktor resiko gawat janin diantaranya adalah persalinan lama, persalinan preterm atau postterm serta persalinan dengan induksi.

Dari hasil uji *Chi-square* terdapat hubungan antara DKP/CPD dengan tindakan *sectio caesarea*. dengan kata lain tindakan *sectio caesarea* ditentukan oleh DKP. Dari hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,310$ berarti keeratan hubungan sedang. Dalam pengertian DKP/CPD bukan faktor penentu dominan dilakukannya tindakan

sectio caesarea bagi pasien di rumah sakit ini. Dari hasil uji *odds Ratio* didapatkan hasil $OR = 1,447$. Berarti pasien dengan DKP di RS DKT memiliki resiko 1,447 kali lebih banyak untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* dibandingkan dengan pasien yang bukan DKP.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Astuti (2017) di RSUD Prabumulih serta penelitian Wulandari (2012) di RS dr. Soehadi Prijonagoro Sragen, namun tingkat resiko penelitian mengenai DKP terhadap tindakan *sectio caesaria* lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2012) di RS dr. Soehadi Prijonagoro Sragen. Hasil penelitiannya menunjukkan perkiraan DKP pada persalinan *sectio caesarea* 30,412 kali lebih beresiko dibandingkan dengan persalinan normal.

DKP dapat terjadi karena panggul ibu yang sempit ataupun karena bayi terlalu besar sehingga tidak dapat melalui panggul ibu, DKP yang terjadi akibat panggul sempit saat ini sudah jarang terjadi, kebanyakan kasus DKP terjadi karena janin besar sehingga terjadi ketidak sesuaian antara luas panggul dengan kepala janin. Pada saat pemeriksaan kehamilan bidan dapat

membantu memantau kenaikan berat badan ibu, sehingga resiko janin besar dapat terdeteksi. Anjuran diet yang tepat serta aktivitas dan olahraga yang teratur dapat membantu mengatasi resiko bayi besar. Untuk ibu hamil dengan diabetes cara mencegah terjadinya janin besar dengan mengatur pola makan serta mengikuti program pengobatan diabetes sesuai anjuran dokter.

Dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* antara variabel pembiayaan dengan tindakan *sectio caesarea* didapat hasil $p = 0,716 > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan antara pembiayaan dengan tindakan *sectio caesarea*, dengan kata lain tindakan *sectio caesarea* tidak ditentukan oleh pembiayaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andayasari, dkk (2014) tentang Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan *sectio caesarea* di Jakarta, yang menyatakan tidak ada hubungan antara pembiayaan dengan tindakan *sectio caesarea* dan terlihat adanya perbedaan risiko pembiayaan untuk dilakukan persalinan sesarea emergensi menurut sumber pembiayaan.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Novianti, dkk (2017) mengenai

Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Indonesia. Hasil penelitian mereka menunjukkan adanya hubungan antara pembiayaan dengan tindakan *sectio caesarea*, menunjukkan dalam hal kepemilikan jaminan kesehatan, responden yang memiliki dan menggunakan jaminan kesehatan 1,12 kali lebih cenderung untuk melahirkan secara *sectio caesarea* dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan (umum).

Pasien dengan pembiayaan BPJS menjadi pasien mayoritas dengan tindakan *sectio caesarea*, dan dalam penelitian ini tindakan dilakukan sesuai dengan indikasi yang terjadi. Pembiayaan BPJS terhadap tindakan *sectio caesarea* tanpa indikasi akan menambah beban pada negara. Pasien yang melahirkan dengan sumber pembiayaan umum dapat memutuskan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* walau tanpa indikasi medis ataupun kegawat daruratan, namun hal ini akan menimbulkan angka pembiayaan yang

jauh lebih besar dibandingkan persalinan normal.

Perlu adanya penampisan yang baik untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea* baik pada pasien umum maupun pasien BPJS, karena tindakan *sectio caesarea* selain bertujuan menyelamatkan kehidupan ibu dan janin namun juga memiliki banyak komplikasi yang dapat merugikan bagi ibu maupun janin. Bidan memiliki peran besar untuk mengubah cara pandang masyarakat yang menganggap *sectio caesarea* adalah suatu tindakan biasa tanpa banyak resiko.

Untuk ibu yang tidak memiliki faktor resiko atau tanpa indikasi medis dapat ditekankan kembali manfaat bersalin secara normal yang dapat memulihkan fungsi fisiologis ibu dan manfaat persalinan pervaginam bagi kesehatan janinnya. Sementara untuk ibu dengan riwayat *sectio caesarea*, *Vaginal Birth after sectio caesarean*(VBAC) dapat dilakukan bila memenuhi syarat dan dengan pengawasan di Rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 296 sampel terdapat 77,4 % ibu bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* di RS DKT Kota Bengkulu.

2. Dari 296 sampel ibu bersalin di RS DKT Kota Bengkulu terdapat 14,2 % ibu bersalin dengan gawat janin.
3. Dari 296 sampel ibu bersalin di RS DKT Kota Bengkulu terdapat 26,7 % ibu bersalin dengan DKP/CPD.
4. Dari 296 sampel ibu bersalin di RS DKT Kota Bengkulu terdapat 93,6 % ibu bersalin dengan pembiayaan BPJS
5. Ada hubungan bermakna antara gawat janin dengan tindakan *sectio caesarea* dengan kategori sedang dan ibu dengan gawat janin mempunyai resiko 1,358 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang tanpa gawat janin.
6. Ada hubungan bermakna antara DKP/CPD dengan tindakan *sectio caesarea* dengan kategori sedang dan ibu dengan DKP/CPD mempunyai resiko 1,447 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* kali dibandingkan dengan ibu yang tidak DKP.
7. Tidak ada hubungan bermakna antara pembiayaan BPJS dengan tindakan *sectio caesarea*.

SARAN

Bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasiennya sesuai dengan kebutuhan pasien meningkatkan promosi kesehatan untuk menghindari persalinan *sectio Caesarea*, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibuyang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayasari, Lelly., Mulyati,Sri., Sihombing, Marice., et al. (2014). *Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 43, No. 2, Juni 2015 : 105 – 116
- Aprina & Anita.P. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.*Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1, April 2016, hlm 90-96.*
- Feng XL, Xu L, Guo Y, Ronsmans C.(2012). *Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008*. NCBI, vol 90 (1). 1 Januari 2012.
- Mindarsi, Eko., Zanah, Miftakhul., Wulandari, Sri. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan Sectio caesarea di RSUD Panembahan senopati bantul Tahun 2015*. Medika respati, 2017.
- Putri, K.A. (2012). *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan(Keluarga) Perusahaan Asuransi X* <http://www.jurnal-skripsi.com//faktor-faktor-yang-mempengaruhi-persalinan-sectio-caesarea>. FKM Universitas Indonesia (diakses pada 20 januari 2018).
- Salfariani, Intan., Nasution,Siti Saida. (2012). *Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan*. *Jurnal Keperawatan Klinis , Vol 1, No 1 , 2012.*
- Sihombing, Novianti., Saptarini, Ika., Putri, D.S.K. (2017). *Determinan Persalinan SC di Indonesia (Analisis Lanjutan Riskesdas 2013)*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8 (1), 2017, 63-75.