



# Determinant of Sectio Caesarea delivery on Birth Mother in A Hospital in Pekanbaru City

## Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Suatu Rumah Sakit di Kota Pekanbaru Tahun 2019

Nur Helmi, Zulmeliza Rasyid

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*Sectio-Caesarea delivery is a surgery to give birth to the fetus through an incision in the abdomen and uterus. Based on preliminary observations made by researchers at Pekanbaru Hospital X in 2019, it was found that mothers who delivered normal delivery were 106 (20.7%) of births of mothers with Sectio-Caesarea as many as 406 (79.3%). This study aims to determine the determinant of Sectio-Caesarea delivery. This research was an analytic survey with a cross-sectional design. The population was 512 mother and the study sample were 81 people. The sampling technique was used in consecutive sampling. The measuring instrument used was a questionnaire and checklist sheet. Data processing using computerization. The analysis used was univariate and bivariate analysis with a chi-square test. The results showed that the proportion of respondents who delivered Sectio Caesarea in Hospital X Pekanbaru were 51 (63%) people and respondents with normal childbirth were 30 (37%) people. There was a relationship between Knowledge ( $P$ -value = 0.041, OR = 2.909), Early Amniotic Disease ( $P$ -value = 0.041 OR = 3.159) and hypertension ( $P$ -value = 0.025, OR = 3.348) with Sectio-Caesarea delivery. It is hoped that the Hospital will be able to collaborate with Hospital Health Promotion Departement and Maternal and Child Health officials to be more active in educating pregnant women about maintaining health during pregnancy, normal delivery, and Caesarean Sectio delivery.*

### ABSTRAK

Persalinan Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di sebuah rumah sakit di Kota Pekanbaru tahun 2019 didapatkan ibu yang bersalin normal sebanyak 106 (20,7%) persalinan ibu dengan Sectio Caesarea sebanyak 406 (79,3%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan persalinan sectio caesarea. Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 512 ibu bersalin dan jumlah sampel penelitian sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan lembar checklist. Pengolahan data menggunakan komputerisasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden dengan persalinan sectio caesarea di rumah sakit tersebut sebanyak 51 (63%) orang dan responden dengan persalinan normal sebanyak 30 (37%) Orang. Ada hubungan Pengetahuan ( $P$  value=0,041, OR=2,909), Ketuban Pecah Dini (KPD) ( $P$  value= 0,041 OR=3,159) dan hipertensi ( $P$  value=0,025, OR= 3,348) dengan persalinan sectio caesarea. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit X Pekanbaru untuk dapat berkolaborasi dengan petugas Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk lebih giat melakukan edukasi kepada ibu hamil mengenai menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan normal, persalinan Sectio Caesarea.

**Keywords :** Determinant, Sectio Caesarean Delivery, Hypertension, Hospital in Pekanbaru City.

**Kata Kunci :** Determinan, Hipertensi, Persalinan Sectio Caesarea, Rumah sakit di Kota Pekanbaru

Correspondence : Zulmeliza Rasyid

Email : [zulmeliza.rasyid@gmail.com](mailto:zulmeliza.rasyid@gmail.com) , +62 852-7454-5280

• Received 07 Februari 2020 • Accepted 17 Mei 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss1.403>

## PENDAHULUAN

Persalinan *sectio caesarea* merupakan bentuk persalinan yang melalui proses pembedahan untuk mengangkat bayi dari rahim dengan cara membedah abdomen. Persalinan *sectio caesarea* biasanya dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Di Indonesia data proporsi persalinan normal mencapai 81,5% dan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 17,6%. Angka persalinan *sectio caesarea* tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 31,1%, Provinsi Riau sebesar 20,2%, dan proporsi persalinan *sectio caesarea* terendah adalah Provinsi Papua sebesar 6,7%. Persalinan *sectio caesarea* dapat menimbulkan berbagai komplikasi bahkan kematian pada ibu bersalin. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang menyebabkan kematian pada ibu, faktor tersebut antara lain perdarahan setelah persalinan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%) dan komplikasi persalinan lainnya (Risksedas, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan angka persalinan *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta 15% dari seluruh persalinan. Namun kenyataannya angka persalinan *sectio caesarea* jauh melebihi angka yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Maryani, 2016).

Tingginya angka persalinan *sectio caesarea* disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya umur ibu yang sangat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan karena berhubungan dengan perkembangan sel telur dan organ reproduksi (Astuti, 2016). Kurangnya pengetahuan ibu mengenai risiko dan komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* akan mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan persalinan (Lubis, 2018). Selain itu, Ketuban Pecah Dini (KPD) yang menyebabkan terjadinyainfeksi pada ibu dan janinnya, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan hipertensi yang menyebabkan preeklampsia bahkan eklampsia persalinan (Hapsari, 2018).

Berdasarkan data persalinan di 3 Rumah Sakit Kota Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dari 727 persalinan terdapat 52,4 % bersalin dengan *sectio caesarea*. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru didapatkan ibu yang bersalin dengan *sectio caesarea* selama bulan Oktober-Desember tahun 2014 adalah 63,8% dari 572 kasus persalinan, dan di Rumah Sakit X Pekanbaru juga mengalami peningkatan jumlah persalinan *sectio caesarea* (Hasanah, 2015).

Penelitian (Novita, Suheimi and Nurlisis, 2018) Persalihan section caesarea di rumah sakit di pengaruhi indikasi medis (Plasenta previa, Panggul sempit, CPD, Ruptur uteri, Partus lama, Pre eklamsi, Distosia servik, Riwayat SC sebelumnya, Gagal

induksi) berisiko 35 kali (95% CI= 12,970-95,924) melahirkan dengan *sectio caesarea* dibandingkan ibu tanpa indikasi medis setelah dikontrol oleh status kedatangan pasien, usia kehamilan, paritas, pendidikan, dan pekerjaan).

Berdasarkan profil Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2019 pada persalinan didapatkan bahwa tahun 2017 dari 828 persalinan yang dilakukan terdapat 268 (32,3%) persalinan normal dan 560 (67,6%) persalinan *Sectio Caesarea*. Tahun 2018, dari 1.937 persalinan yang dilakukan terdapat 438 (22,6%) persalinan normal dan 1.499 (77,3%). Sedangkan pada bulan Januari – Maret 2019 dari 512 persalinan yang dilakukan terdapat 106 (20,7%) persalinan normal dan 406 (79,3%) persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit X Pekanbaru, dari 30 persalinan terdapat 20 (66,6%) persalinan *sectio caesarea*, dengan 19 (63%) orang ibu berpendidikan kurang mengenai risiko dan komplikasi dari persalinan *sectio caesarea*, selain itu terdapat 19 (63,3%) ibu menggunakan asuransi kesehatan dalam pembiayaan persalinan, 11(36,6%) ibu yang mengalami ketuban pecah dini yang terjadi akibat benturan dan beban psikis yang dialami ibu selama hamil, 10 (33,3%) ibu mengalami hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg yang timbul akibat adanya rasa cemas saat memasuki masa persalinan, dan 4 (13,3%) ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan wawancara dengan pihak Rumah Sakit X Pekanbaru mengatakan bahwa terdapat beberapa kejadian komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea* seperti perdarahan, demam akibat infeksi persalinan dan sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan determinan yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional dilakukan di Rumah Sakit X Pekanbaru. Populasi dan subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit X Pekanbaru bulan Januari – Maret 2019 yang berjumlah 512 orang. Sampel dalam penelitian berjumlah 81 orang. Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil perhitungan rumus besar sampel dari rumus lameshow. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara nonprobability sampling dengan teknik consecutive sampling. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persalinan yaitu metode persalinan yang dipilih ibu untuk melahirkan bayinya. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan (segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai persalinan normal dan *sectio caesarea*), sumber biaya melahirkan (sumber biaya yang didapatkan oleh responden untuk membiayai proses persalinan), Ketuban Pecah Dini (KPD) (pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai yang

mana janin berusia diatas 37 minggu yang tercatat di data rekam medis), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (responden yang melahirkan bayinya dengan berat bayi lahir rendah yang tercatat di data rekam medis), dan hipertensi (tekanan darah responden saat akan melakukan persalinan yang tercatat di data rekam medis). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru tahun 2019, memiliki catatan rekam medik lengkap (rekam medik yang di dalamnya mencakup variabel penelitian yang akan diteliti, bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru tahun 2019 namun tidak bersedia menjadi responden, Ibu bersalin yang tidak memiliki catatan rekam medik yang tidak menyajikan data-data yang diteliti. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan penelusuran dokumen rekam medis. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan lembar checklist. Pengolahan data menggunakan komputerisasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dibawah ini, diketahui bahwa responden dengan persalinan sectio caesarea yang berjumlah 51 orang (63,0%). Responden dengan pengetahuan yang rendah berjumlah 43 orang (53,1%). Responden dengan sumber biaya pribadi berjumlah 35 orang (43,2%). Responden yang mengalami ketuban pecah dini berjumlah 32 orang (39,5%). Responden dengan anak BBLR berjumlah 22 orang (27,2%) dan responden yang mengalami hipertensi berjumlah 36 orang (44,4%).

Tabel. 1  
 Resume Univariat

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variable dependen dan variabel independen di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2019

Variabel uji	Frekuensi	Persentase(%)
Persalinan		
SC	51	63,0
Normal	30	37,0
Pengetahuan		
Rendah	43	53,1
Tinggi	38	46,9
Sumber biaya		
Biaya pribadi	35	43,2
Asuransi kesehatan	46	56,8
Ketuban Pecah Dini (KPD)		
KPD	32	39,5
Tidak KPD	49	60,5
BBLR		
BBLR	22	27,2
Tidak BBLR	59	72,8
Hipertensi		
Hipertensi	36	44,4
Tidak hipertensi	45	55,6

### Analisis Bivariat

Tabel. 2  
 Resume Bivariat

Variabel	Persalinan				P value	POR 95% CI	
	SC		Normal				Total
	n	%	n	%	n	%	
<b>Pengetahuan</b>	32	74,4%	11	25,6%	43	100%	0,041 2,909 (1,142-7,409)
Rendah	19	50,0%	19	50,0%	38	100%	
Tinggi	51	63,0%	30	37,0%	81	100%	
<b>Sumber Biaya Melahirkan</b>	21	60,0%	14	40,0%	35	100%	0,803 (0,322-1,985)
Biaya sendiri	30	65,2%	16	34,8%	46	100%	
Asuransi kesehatan	51	63,0%	30	37,0%	81	100%	
<b>Ketuban Pecah Dini (KPD)</b>	25	78,1%	7	21,9%	32	100%	0,041 (1,152-8,662)
KPD	26	53,1%	23	46,9%	49	100%	
Tidak KPD	51	63,0%	30	37,0%	81	100%	
<b>BBLR</b>	13	59,1%	9	40,9%	22	100%	0,856 (0,293-2,177)
BBLR	38	64,4%	21	35,6%	59	100%	
Tidak BBLR	51	63,0%	30	37,0%	81	100%	
<b>Hipertensi</b>	28	77,8%	8	22,2%	36	100%	0,025 (1,257-8,914)
Hipertensi	23	51,1%	22	48,9%	45	100%	
Tidak hipertensi	51	63,0%	30	37,0%	81	100%	

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuannya rendah terdapat 32 (74,4%) responden yang bersalin sectio caesarea, sedangkan dari 38 responden yang pengetahuannya tinggi terdapat 19 (50%) responden yang bersalin sectio caesarea. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P value = 0,041 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh POR = 2,909 (1,142-7,409). Artinya responden dengan pengetahuan rendah berisiko 2,9 kali terhadap persalinan sectio caesarea dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 35 responden yang sumber biaya melahirkan dari biaya sendiri terdapat 21 (60%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea, sedangkan dari 46 responden yang sumber biaya melahirkan dari asuransi kesehatan terdapat 30 (65,2%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P value = 0,803 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber biaya dengan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh POR = 0,800 (0,322-1,985). Artinya sumber biaya bukan faktor risiko persalinan sectio caesarea.

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 32 responden yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) terdapat 25 (78,1%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea, dan dari 49 responden yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) terdapat 26 (53,1%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P value = 0,041 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh POR = 3,159 (1,152- 8,662), artinya responden dengan ketuban pecah dini berisiko 3,1 kali melakukan persalinan sectio caesarea

dibandingkan responden dengan yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 22 responden yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terdapat 13 (59,1%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea, dan dari 59 responden yang tidak mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terdapat 38 (64,4%) yang melakukan persalinan sectio caesarea. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai Pvalue = 0,856 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh POR = 0,798 (0,293- 2,177). Artinya Berat Badan Lahir Redah (BBLR) bukan merupakan faktor risiko persalinan sectio caesarea.

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 36 responden yang mengalami hipertensi terdapat 28 (77,8%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea, dan dari 45 responden yang tidak mengalami hipertensi terdapat 23 (51,1%) responden yang melakukan persalinan sectio caesarea. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P value = 0,025 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh POR = 3,348 (1,257- 8,914) artinya responden dengan hipertensi berisiko 3,3 kali terhadap persalinan sectio caesarea dibandingkan responden dengan yang tidak hipertensi.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Persalinan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin.

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan persalinan sectio caesarea dengan p value = 0,041 (<0,05) dan nilai POR = 2,909 (1,142-7,409). Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Apabila suatu perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (long lasting), sebaliknya jika perilaku tidak didasari pengetahuan maka perilaku tersebut tidak berlangsung lama. Dampak yang kemungkinan akan terjadi dari banyak responden yang berpengetahuan rendah adalah mempengaruhinya dalam pembuatan keputusan persalinan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Legawati (2009), bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang sesuatu hal yang dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan rendah mengenai proses persalinan, serta hal-hal yang akan dan harus dialami oleh ibu sebagai dampak persalinan. Hal ini disebabkan karena

kurangnya informasi yang diperoleh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2018) di RSIA Norfa Husada Bangkinang yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan persalinan sectio caesarea dengan p value = 0,004 dan POR = 4,583.

Analisis peneliti menyimpulkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memilih persalinan sectio caesarea karena adanya perasaan cemas akan rasa sakit pada persalinan normal sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi cenderung memutuskan melakukan persalinan normal karena ibu tau bahwa persalinan sectio caesarea lebih banyak memiliki dampak dan risiko pasca persalinan. Namun demikian, masih adanya ibu dengan pengetahuan tinggi memilih persalinan sectio caesarea, hal ini dikarenakan mereka berfikir bahwa seiring berkembangnya zaman maka dalam proses persalinan sectio caesarea telah menggunakan alat yang sudah modern tentunya juga semakin canggih, maka mereka berfikir persalinan sectio caesarea lebih aman untuk dilakukan.

### Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Persalinan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan sectio caesarea dengan P value= 0,041 (<0,05) dan nilai POR = 3,159 (1,152- 8,662).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Manuaba (2008), bahwa ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban yang terjadi pada saat umur kehamilan lebih dari 37 minggu, namun pada kehamilan yang berusia ≤ 36 minggu jarang terjadi. Penyebab umum ketuban pecah dini adalah grandemulti, over distensi (kehamilan ganda), disproporsi sefalopervik, kehamilan letak lintang, atau letak sungsang. Pecahnya ketuban biasanya terjadi setelah trauma. Misalnya, setelah terjatuh, perut terbentur sesuatu, atau sesudah senggama. Dengan adanya hal ini dokter akan mempercepat persalinan karena khawatir akan terjadi infeksi pada ibu dan janin, biasanya persalinan akan dilakukan dengan tindakan sectio caesarea jika ketuban pecah lebih dari 12 jam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zanah (2015) di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menyatakan bahwa Ketuban Pecah Dini menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea dengan diperoleh P value=0,000.

Analisis peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan sectio caesarea karena ibu kurang memantau kondisi kehamilan dan menjaga aktivitas fisiknya, ketuban sangat rentan dengan trauma, seperti terjatuh, benturan dan sebagainya, dengan selalu memantau kondisi kehamilan, ibu akan mengetahui keadaan kehamilannya sehingga akan lebih berhati-hati dalam

beraktivitas. Namun demikian peneliti juga mendapatkan ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) melakukan persalinan normal, hal ini disebabkan karena kondisi ibu dan janin mampu untuk melakukan persalinan normal.

#### **Hubungan Hipertensi dengan Persalinan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin**

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan persalinan sectio caesarea dengan  $P$  value = 0,025 ( $<0,05$ ), dan nilai  $POR = 3,348$  (1,257- 8,914). Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari Lalenoh (2018), menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu gejala dari preeklampsia yang merupakan kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan. Hipertensi biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu tahun keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, paling sering pada kehamilan 37 minggu. Tanda-tanda dari hipertensi pada ibu hamil adalah adanya pembengkakan pada bagian kaki, tangan, wajah, dan naiknya tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Preeklampsia dapat berkembang dari ringan, sedang sampai dengan berat, yang dapat berlanjut menjadi eklampsia. Hipertensi yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia berisiko untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2011) dalam penelitiannya yang dilakukan di dua Rumah Sakit di Jakarta bahwa ibu dengan hipertensi berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami persalinan sectio caesarea.

Analisis peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang akan menjalani persalinan akan mempunyai rasa cemas yang berlebih dan peningkatan tekanan darah. Jika tekanan darah ibu tidak turun menjelang memasuki masa persalinan meski telah diberikan obat, maka akan dianjurkan untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Namun, dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang mengalami hipertensi melakukan persalinan normal, hal ini di karenakan tekanan darah ibu stabil setelah di berikan obat.

#### **Hubungan Sumber Biaya Melahirkan dengan Persalinan Sectio Caesarea.**

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sumber biaya melahirkan dengan persalinan sectio caesarea dengan  $P$  value = 0,803 ( $>0,05$ ) dan  $POR = 0,800$  (0,322-1,985). Namun hasil ini tidak sejalan dengan Permenkes RI Nomor 76 (2016), menyatakan bahwa dengan adanya BPJS Kesehatan yang telah diberlakukan, maka seluruh penduduk akan dijamin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan yang diperlukan, termasuk didalamnya persalinan, baik itu persalinan normal maupun persalinan sectio caesarea dengan syarat bayi lahir dengan sehat, jika bayi yang dilahirkan sakit, maka biaya perawatannya tidak masuk kedalam paket

asuransi persalinan.

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2011) yang membuktikan bahwa 67,2% ibu bersalin sectio caesarea menggunakan asuransi kesehatan untuk biaya persalinannya, sehingga ada hubungan antara sumber biaya melahirkan menggunakan asuransi kesehatan dengan persalinan sectio caesarea. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan memiliki kemungkinan besar untuk melakukan persalinan sectio caesarea.

Analisis peneliti menyimpulkan bahwa sumber biaya melahirkan tidak berhubungan dengan persalinan sectio caesarea karena masih adanya ibu yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan adanya persepsi negatif ibu seperti pelayanan yang diterima tidak maksimal jika menggunakan asuransi kesehatan dan atau berfikir bahwa proses pengurusan asuransi yang ribet sehingga ibu lebih memilih untuk menggunakan biaya pribadi. Sebaliknya, juga terdapat ibu yang menggunakan asuransi kesehatan dalam pembiayaan persalinannya karena biaya persalinan sectio caesarea yang lebih mahal dibandingkan persalinan normal.

#### **Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Persalinan Sectio Caesarea.**

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persalinan sectio caesarea dengan  $P$  value = 0,856 ( $>0,05$ ) dan  $POR = 0,798$  (0,293- 2,177). Hasil ini tidak sejalan dengan teori Nelson (1999) yang menyatakan bahwa Bayi dengan BBLR cenderung mengalami prematuritas sehingga persalinan sectio caesarea merupakan metode persalinan yang tepat untuk dilakukan. Bayi BBLR memiliki berat badan lahir  $<2500$  gram. Berat badan bayi lahir di katakan normal apabila berada dikisaran 2500-4000 gram. BBLR terjadi akibat ibu hamil mengalami malnutrisi, ibu hamil memiliki masalah emosi selama kehamilan, persalinan dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, gangguan pertumbuhan janin (Intrauterine growth restriction), komplikasi selama kehamilan, janin menderita kondisi medis bawaan, bayi kembar, usia ibu hamil masih muda, ibu hamil menggunakan NAPZA atau minum minuman beralkohol.

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2011) di dua Rumah Sakit di Jakarta yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tingginya persalinan sectio caesarea adalah berat badan lahir rendah dengan  $P$  value = 0,000  $<0,05$  yang artinya ada hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan persalinan sectio caesarea. Analisis penelitian menyimpulkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukan menjadi faktor resiko persalinan sectio caesarea karena ibu melakukan persalinan saat usia

kehamilan lebih dari 37 bulan, serta kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik.

## KESIMPULAN

Proporsi persalinan dengan sectio caesarea di Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2019 adalah 51 (63%) orang. Variabel independen yang memiliki hubungan dengan persalinan sectio caesarea adalah hipertensi (POR= 3,348), Ketuban Pecah Dini (KPD) dan hipertensi dengan persalinan sectio caesarea pada ibu bersalin di Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2019. Variable yang tidak berhubungan yaitu sumber biaya persalinan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persalinan sectio caesarea pada ibu bersalin di Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2019.

## SARAN

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk lebih berkolaborasi dengan petugas Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) untuk meningkatkan memberikan edukasi kepada pasien khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai cara menjaga kehamilan, dampak positif dan negatif dari persalinan normal dan sectio caesarea dan berkolaborasi dengan petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk lebih giat melakukan konseling kepada ibu hamil agar lebih sering mengontrol kondisi kesehatan dan janin, sehingga penyulit kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan cepat dan kasus persalinan sectio caesarea berkurang.

## Konflik Kepentingan

Dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada pembimbing ibu Zulmeliza Rasyidm SKM, M. Kes dan kepada pihak rumah sakit yang telah membimbing dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian tentang determinan persalinan sectio caesaria pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. M. (2016), Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta
- Hapsari, D. I., Hendraningsih, T., & Publikasi, D. (2018). Determinan Peningkatan Angka Kejadian Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang
- Hasanah, Siti. (2015). Analisis Persalinan Dengan Seksio Sesarea Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru Tahun 2015.
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013) Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya, Yogyakarta: Rapha Publihing

- aleno, Diana C. 2018. Preeklampsia Berat & Eklampsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif Edisi 1. Yogyakarta : Deepublish.
- Legawati, Ryanti. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr, Doris Sylvanus Palangkaraya. Palangkaraya: Jurnal Surya Medika, 2018;3(2)
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang. 2(2), 62–69.
- Maryani, (2016), Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Wates Kulon Progo
- Manuaba, 2008. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan kebidanan, Jakarta: EGC.
- Nelson. 1999. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta : EGC
- Novita, D., Suheimi, D. and Nurlisis, N. (2018) 'DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESRAEA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA KOTA PEKANBARU', *Ensiklopedia of Journal*, 2018 - [jurnal.ensiklopediaku.org](http://jurnal.ensiklopediaku.org), 1(1), pp. 158–168. Available at: <http://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/40>.
- Notoatmodjo, 2012. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : Permenkes RI
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sihombing, M., Andayasari, L., (2015). Determinan Persalinan Seksio Sesarea Pasien Kelas Tiga Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta. 173–181
- Suparmi., Maisya, B.M, (2017), Kesenjangan sosio-ekonomi dan faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea di indonesia. 45 (3) 169-176.
- Zanah, M., Mindarsih, E., & Wulandari, S. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, 1–9.