

GAMBARAN FAKTOR INDIKASI PASIEN OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBUDAN ANAK PERTIWI MAKASSAR

Asmah

Program Studi Ilmu Kebidanan Stikes Graha Edukasi Makassar

Email: asma123@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian: untuk melihat gambaran faktor indikasi pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini 52 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien *sectio casarea* sebanyak 46,2% yang resiko tinggi, dan 53,8% yang resiko rendah. Kelainan letak janin sebanyak 67,3% yang baik dan 32,7% yang kurang. Ketuban pecah dini sebanyak 40,4% yang mengalami dan 59,6% yang tidak mengalami, Riwayat penyakit berat 36,6% yang mengalami, dan sebanyak 65,4 yang tidak mengalami. Sosial ekonomi sebanyak 67,3% dan sebanyak 32,7%. **Simpulan :** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah rata-rata faktor indikasi sebagian besar terlihat baik. **Saran:** hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar dalam hal lebih memperjelas tentang penentuan jenis persalinan.

Kata Kunci: Indikasi, Sectio, Casaerea, Indikasi

ABSTRACT

Objective: to see the description of patient indication indication *sectio casarea* at Special Hospital Area Mother and Child of Makassar. **Method:** In this study descriptive use aims to get an accurate picture of a number of characteristics of the problems studied. The sample size in this study were 52 respondents who fit the inclusion criteria. The data were collected by using questionnaires. **Results:** The results showed that the age of patients *sectio casarea* as much as 46.2% of high risk, and 53.8% of low risk. Fetal abnormalities as much as 67.3% good and 32.7% less. Early rupture of membranes as many as 40.4% and 59.6% who did not experience, History of severe disease 36.6% experienced, and as many as 65.4 who did not experience. Social economy as much as 67,3% and as much as 32,7%. **Conclusion:** The conclusion in this study is that the average indication factor mostly looks good. **Suggestions:** The results of this study can be used as information for the Maternal Special Hospital of Motherland and Children of Makassar in terms of more clarify about the determination of the type of labor.

Keywords: Indications, Sectio, Casaerea, Indications

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien (Kasdu, 2010).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2010)

Menurut World Health Organization (WHO), standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2012). WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi sesar hanya sekitar 10-15 % dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat sesar. *Sectio caesarea* berarti bahwa bayi dikeluarkan dari uterus yang utuh melalui operasi abdomen. (WHO, 2012)

Di negara-negara maju, angka *sectio caesarea* meningkat dari 5 % pada 25 tahun yang lalu menjadi 15 % hingga sekarang. Peningkatan ini sebagian disebabkan oleh "mode", sebagian karena ketakutan timbul

perkara jika tidak dilahirkan bayi yang sempurna, sebagian lagi karena pola kehamilan, wanita menunda kehamilan anak pertama dan membatasi jumlah anak. Didapatkan jenis persalinan meliputi persalinan pada tahun 2012 sectio caesarea yaitu sebanyak 14 pasien (46,7%), spontan sebanyak 13 pasien (43,4%), serta ekstraksi vakum sebanyak tiga pasien (10,0%). Sedangkan pada tahun 2013 sectio caesarea yaitu: sebanyak 28 pasien (65,1%), spontan sebanyak 12 pasien (28,0%) dan dengan tindakan ekstraksi vakum sebanyak tiga pasien (6,97%).

Di Indonesia terjadi persalinan operasi *Sectio Caesarea* (SC) di mana tahun 2011 sebesar 51,59% tahun 2012 sebesar 53,68% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 55,88%. (Grace, 2013). Dan secara umum jumlah persalinan *Sectio Caesar* di Rumah Sakit Pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di Rumah Sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Nunung 2013).

Data yang didapatkan dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 ditemukan 4305 kasus *sectio caesarea* dan meningkat 530,44 % pada tahun 2010 kasus *sectio caesarea* 8366 kasus tahun 2011 ditemukan 7566, pada tahun 2012 ditemukan *sectio caesarea* 6550, pada tahun 2013 kasus *Sectio Caesarea* 8760 dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 8990. (Dinkes Sul-Sel 2013)

Berdasarkan data rekam medik yang didapatkan dari RSIA Pertiwi Makassar, jumlah persalinan *Sectio Caesarea* pada tahun 2013 berjumlah 1.181 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 1.301 orang, Pada bulan Januari 66 orang, pada bulan Februari 90 orang dan bulan Maret 66 orang. jumlah keseluruhan dari bulan Januari sampai maret 2015 sebanyak 222 orang. (Rekam Medik RSIA Pertiwi)

Pada kasus Persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* Penulis menemukan ada beberapa indikasi Pasien *Sectio Caesarea* yaitu indikasi Faktor Umur, Kehamilan kembar, Plasenta previa, Kelainan Letak, Preeklampsia-Eklampsia, Ketuban Pecah dini, Indikasi Penyakit berat dan Indikasi Sosial.

Dengan melihat tingginya persalinan dengan pembedahan *Sectio Casarea*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Faktor indikasi tindakan operasi Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari

sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Penelitian dekriptif berguna untuk mendapatkan makna baru, menggambarkan kategori dari sebuah fenomena. Oleh karena itu data dapat dikumpulkan dengan menggunakan interview, observasi atau kuesioner.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang rawat inap dengan indikasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan dan berada dilokasi pada saat berlangsungnya penelitian serta bersedia menjadi responden untuk penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 Juli sampai tanggal 27 Juli 2015.

Alat pengumpulan data dirancang oleh peneliti sesuai dengan kerangka konsep yang telah dibuat instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang terdiri dari: Bagian pertama data umum yang berisi identitas responden, dan Bagian kedua pertanyaan tentang Indikasi umur 1, Kelainan letak sebanyak 4 pertanyaan, ketuban pecah dini sebanyak 1 pertanyaan, riwayat penyakit berat sebanyak 6 pertanyaan. Dan Indikasi Sosial 1 pertanyaan. Dan pengukurannya menggunakan skala Guttman dengan pemberian skor pada setiap alternatif jawaban Ya = 1 dan tidak = 0. Untuk perhitungan objektif diukur menggunakan nilai median sebagai berikut (Sugiyono, 2011).
$$\frac{(\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor tertinggi}) + (\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah})}{2}$$

Median:

2

analisa Univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap-tiap variable dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap-tiap variable yang diteliti.

HASIL

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 44 (84,6%) responden yang agama islam, sebanyak 6 (11,5%) responden yang agama khatolik, dan sebanyak 2 (3,8%) responden yang agama protestan.

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 2 (3,8%) responden yang pendidikan SD, sebanyak 3 (5,8%) responden yang pendidikan SMP, sebanyak 28 (53,8%) responden yang

pendidikan SMA, dan sebanyak 19 (36,5) responden yang pendidikan perguruan tinggi.

Dari tabel 4.3 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 4 (7,7%) responden yang pekerjaan ibu rumah tangga, sebanyak 13 (25,0%) responden yang pekerjaan PNS, dan sebanyak 35 (67,3%) responden yang pekerjaan wiraswasta.

Dari tabel 4.4 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 24 (46,2%) responden yang umur resiko tinggi, dan sebanyak 28 (53,8%) responden yang umur resiko rendah.

Dari tabel 4.5 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 35 (67,3%) responden yang kelaianan letak janin baik, dan sebanyak 17 (32,7%) responden yang kelaianan letak janin kurang.

Dari tabel 4.6 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 21

(40,4%) responden yang mengalami ketuban pecah dini, dan sebanyak 31 (59,6%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Dari tabel 4.7 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 18 (34,6%) responden yang mengalami riwayat penyakit berat, dan sebanyak 34 (65,4%) responden yang tidak mengalami riwayat penyakit berat.

Dari tabel 4.8 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 35 (67,3%) responden yang social ekonomi tinggi, dan sebanyak 17 (32,7%) responden yang social ekonomi rendah.

Dari tabel 4.8 menunjukan bahwa terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 35 (67,3%) responden yang faktor indikasi kelaianan janin tinggi, dan sebanyak 35 (67,3%) responden yang faktor indikasi sosial ekonomi tinggi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Agama Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Agama	N	%
Islam	44	84,6
Khatolik	6	11,5
Protestan	2	3,8
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Pendidikan	n	%
SD	2	3,8
SMP	3	5,8
SMA	28	53,8
Perguruan Tinggi	19	36,5
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	4	7,7
PNS	13	25,0
Wiraswasta	35	67,3
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Umur	n	%
Resiko Tinggi	24	46,2
Resiko Rendah	28	53,8
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kelaianan Letak Janin Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Kelaianan Letak Janin	n	%
Baik	35	67,3
Kurang	17	32,7
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Ketuban Pecah Dini	n	%
Mengalami	21	40,4
Tidak Mengalami	31	59,6
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Riwayat Penyakit Berat	n	%
Mengalami	18	34,6
Tidak Mengalami	34	65,4
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Sosial Ekonomi	n	%
Tinggi	35	67,3
Rendah	17	32,7
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kelainan Letak janin dan Sosial Ekonomi Pasien *sectio casarea* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Faktor Indikasi	n	%
Kelainan Letak Janin	35	67,3
Sosial Ekonomi	35	67,3
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2015

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 24 (46,2%) responden yang umur resiko tinggi, hal ini disebabkan karena kurangnya kepedulian ibu saat melakukan program kehamilan pada umur kehamilan yang ditentukan, sehingga dampaknya selalu berisiko tinggi pada janinnya dan akan berakibat operasi section caesaria dan dan sebanyak 28 (53,8%) responden yang umur resiko rendah, hal ini disebabkan karena ibu hamil selalu memperhatikan kondisi kehamilan pada umur yang sudah ditentukan.

Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) dalam teori mengatakan bahwa Faktor umur ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat berisiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi persalinan sectio caesaria. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada ketrampilan perawatan diri ibu dan bayinya.

Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Keadaan tersebut akan mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan. Pada wanita usia muda organ – organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan status kejiwaan yang belum bersedia sebagai ibu. (Sofian, 2012). Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya.

Hal ini sejalan dengan teori Sofian, (2012) mengatakan bahwa umur seorang ibu hamil dapat mempengaruhi proses persalinan, dimana umur ibu hamil yang di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun biasanya ketika terjadi proses persalinan kebanyakan dilakukan tindakan operasi section caesarea. Sectio Caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Sectio Caesarea jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotik, transfuse darah, anestesi dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu, saat ini timbul

cenderung untuk melakukan operasi tersebut tanpa dasar indikasi yang cukup kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013) dalam penelitiannya terdapat Persalinan sectio caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan karena adanya faktor yang mempengaruhi yaitu pekerjaan, usia, pendidikan, indikasi SC, penyakit penyerta dan kehamilan dengan pertimbangan waktu persalinan baik elective maupun emergency. Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang terdapat di RSIA Pertiwi Makassar rata-rata umurnya memiliki resiko tinggi, sehingga pada saat proses persalinan kebanyakan ibu hamil melakukan operasi section akibat umur yang berisiko tinggi pada saat hamil, hal ini dapat dilihat bahwa pada umur resiko tinggi dianjurkan kepada ibu hamil melakukan operasi section caesarea agar kondisi kesehatan tidak terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 35 (67,3%) responden yang kelaianan letak janin baik, hal ini disebabkan karena ibu hamil selalu mengontrol kandungannya pada saat kehamilan dan sebanyak 17 (32,7%) responden yang kelaianan letak janin kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian ibu hamil terkait dengan kondisi letak janin akibat faktor kesibukan dan faktor ekonomi sehingga sering berdampak pada letak janinnya selalu terlihat kurang. Letak janin sering berubah-ubah di dalam rahim. Letak janin seperti apa yang memudahkan proses persalinan alami. Selama berada di dalam rahim, janin melakukan sejumlah aktivitas sesuai perkembangan kemampuannya bulan demi bulan. Karena itu letak janin sering berubah-ubah. Tubuhnya kecil dan ruang di dalam rahim yang luas memungkinkan berakrobat bak pemain sirkus. Letak janin adalah istilah yang dipakai bagaimana sumbu tubuh janin terhadap sumbu tubuh anda.

Menurut teori Handayani, (2013) mengatakan bahwa letak lintang adalah suatu keadaan di mana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Kelainan letak pada janin ini termasuk dalam macam-macam bentuk kelainan dalam persalinan (distosia). Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga (his), kelainan letak dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir. Angka kejadian letak lintang sebesar 1 dalam 300 persalinan. Hal ini dapat terjadi karena penegakkan diagnosis letak lintang dapat dilihat pada kehamilan muda dengan menggunakan

ultrasonografi. Pemeriksaan USG juga bermanfaat dalam menegakkan adanya plasenta previa. Dengan ditemukannya letak lintang pada pemeriksaan antenatal, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Persalinan letak lintang memberikan prognosis yang jelek, baik terhadap ibu maupun janinnya.

Menurut teori Medinix, (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian janin pada letak lintang di samping kemungkinan terjadinya letak lintang kasep dan ruptura uteri, juga sering akibat adanya tali pusat menumbung serta trauma akibat versi ekstraksi untuk melahirkan janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2013) Hasil penelitiannya terdapat kelaianan letak janin pada ibu hamil baik sebanyak (60,5%), dan kurang sebanyak (40,5%). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebanyakan ibu-ibu hamil memiliki kelaianan letak janin yang kurang baik, diakibatkan karena ibu hamil jarang mengontrol janinnya pada saat fase kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang dirawat di RSIA Pertiwi Makassar rata-rata memiliki kelainan letak janinnya baik dan yang kelainan letak janin yang kurang terlihat sedikit, hal ini disebabkan karena ibu hamil selalu mengontrol kondisi kehamilan sebelum tiba proses persalinannya, sehingga kondisi kehamilan selalu terlihat baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 21 (40,4%) responden yang mengalami ketuban pecah dini, hal ini disebabkan karena adanya faktor stress dan distensi uteri yang sering dialami oleh ibu hamil sehingga ibu hamil selalu mengalami ketubannya pecah pada saat kehamilan, dan sebanyak 31 (59,6%) responden tidak yang mengalami ketuban pecah dini, hal ini disebabkan karena ibu hamil selalu menjaga kondisi psikologis dan kondisi kesehatannya sehingga dampaknya tidak berpengaruh pada ketubannya.

Ketuban Pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan. Ketuban pecah prematur yaitu pecahnya membran Chorio-amnionik sebelum onset persalinan atau disebut juga Premature Rupture Of Membrane = Prelabour Rupture Of Membrane=PROM.

Ketuban pecah dini bisa dilakukan sectio caesarea karena induksi yang gagal dan lamanya peregangan pada pembukaan uterus, dan segera dilakukan tindakan pembedahan sectio caesare untuk menghindari bahaya infeksi ketuban pecah dini (Puspasari, 2010).

Menurut teori Rahmawati, (2010) penyebab dari ketuban pecah dini belum bisa diketahui secara jelas, maka usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Faktor yang berhubungan dengan meningkatnya insidensi ketuban pecah dini berupa fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, Inkompetensi serviks, Infeksi vagina/serviks, Kehamilan ganda, Polihidramnio, Distensi uteri, Stress maternal, Stress fetal, Infeksi, dan Serviks yang pendek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risal (2013), dalam penelitiannya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan operasi sectio caesarea di rumah sakit Sangla Bali, hasil penelitiannya menunjukkan ketuban pecah dini pada ibu hamil rata-rata terjadi, diakibatkan karena faktor stress maternal, adanya infeksi vagina, terjadi distensi uteri dan lain-lain yang dapat berakibat terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa kebanyakan ibu hamil yang dirawat di RSIA Pertiwi Makassar kebanyakan ketuban ibu hamil tidak mengalami gangguan, hal ini dapat dilihat bahwa ibu hamil selalu mengontrol kondisi stress, dan distensi urine, infeksi dan kondisi kesehatannya sehingga kondisi ketuban ibu hamil tersebut selalu terjaga dengan baik pada saat proses persalinan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 18 (34,6%) responden yang mengalami riwayat penyakit berat, hal ini disebabkan karena kurangnya faktor ekonomi yang dimiliki oleh ibu hamil, sehingga kondisi kesehatannya jarang terjaga dengan baik dapat berakibat sering mengalami gangguan penyakit berat seperti penyakit TB, Asma dan lain-lain dan sebanyak 34 (65,4%) responden yang tidak mengalami riwayat penyakit berat, hal ini disebabkan karena kondisi ibu hamil selalu menjaga kondisi kesehatannya dengan baik pada saat sebelum mengalami kehamilan dan saat mengalami kehamilan.

Menurut teori Manuaba (2012) mengatakan bahwa penyakit yang diderita ibu, mungkin sebelum hamil ibu telah menderita penyakit kronis. Seperti TBC, radang paru-paru, asma, anemia atau kekurangan darah, malaria atau terkena penyakit jantung. "Jika seseorang menderita salah satu penyakit ini, dan ia memutuskan untuk hamil. Maka keselamatan jiwa dan janin yang dikandungnya akan terancam. Untuk itu, sebelum memutuskan untuk hamil, harus diketahui sejak dini, kehamilan itu beresiko tinggi atau tidak.

Menurut teori Puspasari, (2010) dalam teorinya menjelaskan bahwa keadaan kehamilan atau bayi yang akan dilahirkan, seperti terjadi

hipertensi saat hamil. Kehamilan ganda atau kembar. Letak plasenta di jalan lahir serta terjadinya pendarahan pada waktu kehamilan. "Umur Ibu (saat hamil) kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Serta sering terjadi keguguran sebelumnya, juga beresiko tinggi terhadap keselamatan janin dan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salahudin (2011) dalam penelitiannya dengan gambaran faktor penyebab terjadinya tindakan section caesare di Rumah Sakit. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil sering melakukan tindakan operasi sebanyak (76,4%) yang disebabkan karena faktor riwayat penyakit yang dideritanya. Sehingga ibu hamil melakukan tindakan alternative terakhir yaitu melakukan tindakan operasi section cecarea.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang dirawat di RSIA pertiwi Makassar kebanyakan ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit pada saat kehamilan terlihat sedikit hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil selalu mengontrol riwayat penyakit beratnya yang diderita pada saat sebelum kehamilan dan saat mengalami kehamilan. Sehingga kondisi kesehatannya selalu terlihat baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52 jumlah responden, sebanyak 35 (67,3%) responden yang sosial ekonomi tinggi, hal ini disebabkan karena ada motivasi kerja yang tinggi pada ibu hamil walaupun sedang mengalami kehamilan dan sebanyak 17 (32,7%) responden yang sosial ekonomi rendah, hal ini disebabkan karena sedang mengalami kehamilan sehingga resiko untuk social ekonominya selalul terlihat rendah.

Menurut teori Kasdu, (2010) mengatakan bahwa dalam menganalisa faktor sosial ekonomi harus disadari bahwa faktor ini jadi pertimbangan besar bagi kebanyakan ibu hamil yang memiliki keuangan terbatas atau minim sosio ekonomi. Berbagai faktor lain yang sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan jenis pekerjaan serta besarnya pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasaan hidup keluarga, termasuk kebiasaan makan, jenis rekreasi keluarga dan lain sebagainya. Status ekonomi erat hubungannya dengan faktor psikologi individu dan keluarga dalam masyarakat.

Dalam menghadapi persalinan dengan sectio caesarea penting dilakukan perencanaan ekonomi karena biaya yang harus dikeluarkan tidak kecil. Persalinan dengan operasi akan mengahiskan biaya 3-5 kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan menjadi salah satu pertimbangan

dalam mengambil keputusan melahirkan dengan bedah Caesar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsinar (2011), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi ibu hamil yang dirawat di Rumah Dr. Soetomo kebanyak sosial ekonominya terlihat baik (75,0%)., hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil sering mengalami kondisi ekonomi yang kurang mampu sehingga jarang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak (25,0%) sehingga dapat berpengaruh pada kondisi janin kurang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang dirawat di RSIA Pertiwi Makassar, kebanyakan sosial ekonominya terlihat baik, sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat terkontrol dengan baik pada saat ibu mengalami hamil sampai dengan proses persalinan, yang dilakukan di RSIA tersebut.

SIMPULAN

1. Kelainan letak janin, sebanyak (67,3%) responden yang kelaianan letak janin baik, dan sebanyak (32,7%) responden yang kelaianan letak janin kurang.
2. Sosial ekonomi sebanyak (67,3%) responden yang sosial ekonomi tinggi, dan sebanyak (32,7%) responden yang sosial ekonomi rendah
3. Umur ibu hamil, sebanyak (46,2%) responden yang umur resiko tinggi, dan sebanyak (53,8%) responden yang umur resiko rendah.
4. Ketuban Pecah Dini, sebanyak (40,4%) responden yang mengalami ketuban pecah dini, dan sebanyak (59,6%) responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini.
5. Riwayat penyakit berat sebanyak (34,6%) responden yang mengalami riwayat penyakit berat, dan sebanyak (65,4%) responden yang tidak mengalami riwayat penyakit berat.

SARAN

1. Bagi Ibu
 - a. Umur Ibu
Sebaiknya Ibu jangan mengandung di Usia di bawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun karena sangat berisiko untuk melahirkan patologis. Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya.
 - b. Kelainan Letak

- Semakin baik Ibu hamil mengontrol kondisi janin pada saat kehamilan maka semakin baik pula letak janin pada saat proses persalinan di rumah sakit maupun di puskesmas.
- c. Ketuban Pecah Dini
Semakin baik ibu hamil mengontrol kondisi stress, dan distensi urine, infeksi dan kondisi kesehatannya maka semakin baik kondisi ketuban ibu hamil tersebut selalu terlihat baik pada saat proses persalinan di rumah sakit.
 - d. Riwayat Penyakit Berat
Semakin baik Ibu hamil mengontrol riwayat penyakit berat yang diderita pada saat sebelum kehamilan dan saat mengalami kehamilan maka semakin baik kondisi kesehatan janin pada saat proses persalinan di rumah sakit.
 - e. Sosial Ekono
Sosial Ekonomi Ibu baik maka kondisi kesehatan janin dapat terjaga dengan baik sampai pada saat proses persalinan di rumah sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti berikut untuk meneliti hal yang sama tetapi menggunakan desain dan ujistatistik yang berbeda agar bisa lebih memeperkuat makna dan tujuan yang ingin dicapai pada penelitian.
 3. Bagi Profesi perawat
Diharapkan sebagai bahan masukan untuk profesi perawat dalam hal menentukan proses persalinan.
 4. Bagi institusi
Diharapkan agar hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang terkait dengan keperawatan maternitas tentang Gambaran Faktor Indikasi operasi Sectio Caesarea.

REFERENSI

- Akhmat. 2012. persalinan Sectio Caesarea. <http://www.blogspot.com> diakses 2 Mei 2015.
- Andi, 2013. preeklapsia-eklampsia. <http://www.blogspot.com> diakses tanggal 2 Mei 2015
- Bagian Obgin FK Atma Jaya. 2013. Sectio Caesarea. <http://www.litbang-depkes.go.id>, diakses tanggal 24 April 2015
- Depkes RI. 2012. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. U2: Jakarta
- Fahrudin. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil melakukan operasi section caesarea di Rumah Sakit Manado*. <http://www.healthskripsi.net.com>, diakses 20 Agustus 2015
- Farrer, 2010. *Tipe-tipe Sectio Caesarea*. <http://www.litbang.com>, diakses tanggal 15 juni 2015
- Grace. 2013. *Angka kejadian sectio caesarea didunia* <http://cyberwomen.cbn.net.com>, diakses 2 mei 2015
- Hanafiah. 2012 *Plasenta abnormal*. <http://cyberwoman.cbn.net.id>, diakses 2 mei 2015
- Handajani.2012. *Kehamilan dengan Letak Lintang*. <http://medlinux.blogspot.com>, diakses tanggal 23 april 2015.
- Handjani,2013. *Sectio Cesarea Atas Indikasi Letak Sungsang*. <http://www.gky.co.id>, diakses 2 mei 2015.
- Hidayat, (2007). *Riset Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kasdu D., 2010. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Puspa Swara. Jakarta
- Manuaba. 2012. *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum* Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Meiliasari. 2008. *Ada Resiko di Balik Cesar* <http://cyberwoman.cbn.net.id>, diakses 20 April 2015
- Mohammad. 2010. *Ilmu kebidanan: Patologi dan persalinan* YEM:Yogyakarta
- Mochtar. 2010 *Sinopsis Obstetri*. Jilid I. Edisi 2, EGC, Jakarta
- Muhaj. 2011. *Kehamilan resiko* <http://bidan2011blogspot.com>, diakses 20 april 2015
- Noatmodjo Soekidjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nunung. 2012. *Pengertian Sectio Casarea*. <http://www.kalbe.com>, diakses 2 Mei 2015.
- Nursalam. 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Puspasari 2010, *Ketuban Pecah Dini*, <http://www.bidan2012.blogspot.com> diakses tanggal 8 mei 2015.
- Syamsinar. 2011. *Faktor yang berhubungan dengan ibu hamil yang melakukan section cecaerea di Rumah Dr. Soetomo*, <http://www.skripsiall.com>, diakses pada tanggal 21 Agustus 2015

- Rahmawati 2010. *Ilmu praktis kebidanan*. Victory Inti cipta.
- Risal. 2013. *faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan operasi sectio caesarea di rumah sakit Sangla Bali*. <http://www.downloadskripsi.kti.com>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2015
- Riyanto. 2011. *Metodologi penelitian dalam riset keperawatan*, Jakarta: Slemba medika
- Rochjati. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu hamil*. Airlangga University
- Rustam Mochtar. 2010. *pengertian Sectio Caesarea*, (online) <http://www.diyoyen.blog.friendster.com>, diakses tanggal 23 april 2015.
- Salahudin. 2011. *Gambaran faktor penyebab terjadinya tindakan section caesare di Rumah Sakit Gorontalo*. <http://www.healthkesehatan.com>, diakses tanggal 23 agustus 2015
- Shi Wu Wen. 2012. *Cegah Preeklamsia dengan Asam Folat*. <http://www.kompas.com>, diakses 23 april 2015.
- Sofian. 2012. *pengertian Sectio Caesarea*, <http://www.diyoyen.blog.friendster.com>,
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian Administrasi*.
- Suyanto. 2011. *Metode dan aplikasi penelitian keperawatan*. nuha medika: Yogyakarta.
- Tim Universitas Islam Makassar. 2015. *Pedoman penyusunan Skripsi Mahasiswa Universitas Islam Makassar*.
- Widi, 2011. *Plasenta Previa*. <http://www.library.usu.ac.id>, diakses tanggal 23 april 2015)
- WHO, 2012. *Angka kejadian Sectio Caesarea*. <http://who.int.Reproductivehealth>.
- Yaeni. 2013. *Analisa indikasi dilakukan persalinan section caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. <http://www.skripsiyaeni09.com>, diakses pada tanggal 18 Agustus 2015
- Yatinem. 2010. *Persalinan letak sungsang*. <http://library.usu.ac.id>, diakses 20 april 2015