

LAMA PERAWATAN IBU PASKA OPERASI SEKSIO SESAREA DI RUANG BERSALIN RSUD JEND. AHMAD YANI METRO 2014 (ANALISIS SURVIVAL)

Sri Yuniati¹, Christin Angelina Febriani²

ABSTRAK

Persalinan sesarea merupakan upaya menolong agar bayi lahir sehat dan ibu selamat. Komplikasi dari tindakan pembedahan dapat memperpanjang lama perawatan dan masa pemulihan. Permasalahan dalam penelitian ini bahwa terdapat lama perawatan yang lebih dari standar pada umumnya (>5 hari). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan factor-faktor yang berhubungan dengan lama perawatan ibu paska sesarea di RSUD Jend. A.Yani Metro tahun 2014.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectinal* menggunakan data sekunder. Tehnik pengambilan sampel secara proporsional sampel, berjumlah 90 responden. Data dianalisis dengan *survival analisis* (univariat, bivariat dan multivariat).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi umur tidak berisiko (53,3%), paritas berisiko (55,6%), jarak ke fasilitas rujukan dekat/dalam kota (52,2%), jarak kehamilan tidak berisiko (51,1%), indikasi darurat (63,3%), Hb tidak anemia (51,1%) dan gula darah normal (55,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan umur ($p=0,009$), jarak ke fasilitas rujukan ($p=0,002$), pekerjaan ($p=0,003$), interval kehamilan ($p=0,002$), Hb ($p=0,005$) dan gula darah ($p=0,000$) dengan lama perawatan paska operasi seksio sesarea; tidak ada hubungan indikasi sesarea (0.72) dengan lama perawatan paska operasi seksio sesarea. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan lama perawatan sesarea adalah jarak ke fasilitas rujukan ($p=0,038$ dan HR 0,565). Berdasarkan hasil tersebut disarankan kepada ibu untuk meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala ke petugas kesehatan agar dapat di deteksi secara dini kemungkinan penyulit atau risiko tinggi pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Kata kunci : Lama Perawatan Sesarea, Karakteristik Ibu

PENDAHULUAN

Kesepakatan global 2000 (*Millenium Development Goals/ MDGs, 2000*) menyatakan bahwa pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu (AKI) menurun sebesar tiga perempat dalam kurun waktu 1990-2015. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, dan keberhasilan pembangunan di suatu wilayah.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa angka kematian ibu tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat dibandingkan

tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia sebagai negara berkembang memiliki AKI paling tinggi jika dibandingkan dengan AKI Negara ASEAN lainnya, yakni di Brunai Darussalam 13/100.000 KH, Singapura 14/100.000 KH, Malaysia 62/100.000 KH, Thailand 110/100.000 KH dan Filipina 230/100.000 KH.

Faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu adalah, pre-eklampsia (59,33%), perdarahan (40,23 %), infeksi (4,2 %). Penyebab non medis yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, usia yang tidak ideal dalam melahirkan,

1) RSUD Jend. Ahmad Yani, Metro

2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung.

terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak melahirkan (Profil Propinsi Lampung, 2012).

Persalinan seksio sesarea harus dipahami sebagai salah satu jalan untuk menolong persalinan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan dengan tujuan tercapai bayi lahir sehat dan ibu juga selamat. Bedah sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui jalan lahir ibu (vagina) tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya (Manuaba dkk, 2009).

Insidensi kelahiran sesarea meningkat secara dramatis pada beberapa tahun terakhir, dari sekitar 5,5% pada tahun 1970 menjadi 22,7% pada tahun 1985 dan terus mengalami kenaikan hingga 24% pada tahun 1988. Dilaporkan sampai saat ini rentang insidensi persalinan sesarea antara 10%-40% dari semua kelahiran (Newnham et al., 1992 dalam Reeder et.al, 2014). Jumlah persalinan seksio sesarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20 sampai 25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30 sampai 80% dari total jumlah persalinan (Grace dkk., 2012).

Walaupun pada situasi tertentu persalinan dengan seksio sesarea menjadi pilihan, namun sebagai salah satu jenis tindakan operasi seksio sesarea memiliki risiko terhadap ibu maupun bayinya. Penelitian Herper et al., (2007) dalam Pandensolang (2012), diperoleh risiko kematian ibu pada kelompok persalinan melalui seksio sesarea dapat mencapai 4 kali dibandingkan kelompok persalinan pervaginam. Hall dan Bewley (2007), bahkan menyatakan risiko kematian ibu dapat mencapai 9 kali dibanding kelompok persalinan pervaginam, jika sesarea dilakukan melalui keputusan mendadak, tanpa perawatan preoperative yang memadai, dan tanpa direncanakan sebelumnya atau disebut sesarea emergensi (Pandensolang, 2012).

Dampak lain dari persalinan sesarea yaitu adanya risiko infeksi paska pembedahan, nyeri setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI karena

adanya luka operasi dan pengaruh obat bius, waktu perawatan dan pemulihan lebih lama, biaya yang lebih besar, serta pembatasan persalinan tidak lebih dari 3 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya rupture (robekan) rahim dan jaringan parut (Salma, 2012).

Hasil penelitian oleh Sadiman dan Ridwan (2009), menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan persalinan seksio sesarea sebesar 40-80 setiap 100.000 kelahiran hidup, sementara risiko kematian ibu pada persalinan seksio sesarea meningkat 25 kali dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam atau persalinan normal melalui jalan lahir ibu.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Jend. Ahmad Yani Metro merupakan rumah sakit umum yang menjadi tempat rujukan bagi pelayanan kesehatan dasar kota Metro dan beberapa kecamatan wilayah kabupaten lain disekitarnya. Sebagai tempat rujukan, RSUD A Yani melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan. Hasil prasarvey yang dilakukan peneliti, melalui dokumentasi pencatatan rumah sakit, pada tahun 2013 terdapat 248 (23,8%) kasus seksio sesarea. Lama perawatan ibu paska sesarea rata-rata 3-5 hari (87%) dan lama dirawat lebih dari 5 hari sekitar 12% akibat komplikasi atau penyakit penyerta.

Permasalahan yang ditemukan pada pra survey adalah terdapat beberapa ibu yang mengalami lama masa perawatan paska operasi sesarea yang lebih dari standar lama perawatan pada umumnya yakni lebih dari 5 hari. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin meneliti lebih mendalam tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi lama perawatan ibu paska operasi seksio sesarea di ruang bersalin RSUD Jend A. Yani Metro tahun 2014?"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian kuantitatif, yang menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel

independent dan dependent hanya satu kali, pada waktu yang sama dan bersifat sesaat (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang dipergunakan pada penelitian ini meliputi univariat, bivariat dan multivariat dengan survival analisis.

Pada penelitian ini yang diukur adalah variabel independen (Variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini adalah : umur ibu, paritas, jarak ke fasilitas rujukan, pekerjaan,

jarak kehamilan, indikasi sesarea, kadar haemoglobin (Hb), dan Kadar gula darah ibu. Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah lama perawatan ibu paska operasi sesarea di rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2014, dengan subyek penelitian adalah ibu bersalin dengan tindakan sesarea. Sampel berjumlah 90 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

Tabel 1
Distribusi Pengecekan Asumsi Propotional Hazard (PH)
Pada lama perawatan ibu paska sesarea di RSUD Jend A. Yani th 2014

Variabel	Kaplan Meier	-ln In Survival	Global tes	Kesimpulan
Umur	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,7151	Asumsi PH terpenuhi
Paritas	Terdapat perpotongan garis	Terdapat perpotongan garis	P=0,2321	Asumsi PH tidak terpenuhi
Jarak ke Fasilitas rujukan	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,5955	Asumsi PH terpenuhi
Pekerjaan	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,6765	Asumsi PH terpenuhi
Jarak kehamilan	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,1633	Asumsi PH terpenuhi
Indikasi	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,7621	Asumsi PH terpenuhi
Hb	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,0596	Asumsi PH terpenuhi
Kadar Gula/GDS	Tidak ada perpotongan garis	Tidak ada perpotongan garis	P=0,8256	Asumsi PH terpenuhi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui variabel yang dapat dilanjutkan ke analisis bivariat antara lain: umur, jarak ke falisilitas rujukan, pekerjaan, jarak kehamilan, indikasi sesarea, kadar Hb dan Kadar gula darah. Sementara variabel paritas tidak dapat dilanjutkan ke analisis bivariat karena asumsi PH tidak terpenuhi.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel dibawah, hasil uji cox regresi bivariat diperoleh nilai p *value* lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($\alpha = <0,05$) pada beberapa variabel yakni variabel umur, jarak ke fasilitas rujukan, pekerjaan, interval kehamilan, kadar Hb dan kadar gula darah, berarti dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% ada hubungan yang bermakna

antara beberapa variabel diatas dengan lama perawatan paska sesarea.

Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) menyatakan data berdistribusi normal.

Tabel 2

Hubungan variabel Independen dengan lama perawatan pada ibu paska operasi sesarea di RSUD Jend A.Yani Metro tahun 2014

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
UMUR	-.683	.259	6.923	1	.009	.505	.304	.840
JARAK	-.823	.267	9.516	1	.002	.439	.261	.741
PEKERJAAN	-.760	.257	8.781	1	.003	.468	.283	.773
INTERVAL	-.817	.264	9.556	1	.002	.442	.263	.742
INDIKASI	-.444	.247	3.226	1	.072	.642	.395	1.041
HB	-.736	.263	7.808	1	.005	.479	.286	.803
GDS	-1.193	.283	17.796	1	.000	.303	.174	.528

Sedangkan pada variabel indikasi sesarea, nilai p *value* 0,072 lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ($\alpha = <0,05$) berarti dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% tidak ada hubungan yang bermakna antara indikasi sesarea dengan lama perawatan paska sesarea. Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,642 (CI 95% 0,395-1.041).

artinya data berdistribusi normal, responden kelompok indikasi darurat mempunyai risiko 0,642 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok indikasi terencana atau ibu kelompok indikasi sesarea darurat memiliki peluang untuk menjalani perawatan paska sesarea lebih lama.

Analisis Multivariat

Tabel 3

Hasil uji Multivariat Faktor Dominan yang berhubungan dengan lama perawatan ibu paska sesarea di RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2014

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
JARAK	-.571	.275	4.325	1	.038	.565	.330	.968
GDS	-1.048	.291	12.957	1	.000	.351	.198	.620

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel kadar gula darah (GDS) mempunyai nilai p *value* 0,000 dan OR 0,351 (CI 95% 0,198-0,620) dan variabel jarak ke fasilitas rujukan mempunyai nilai p *value* 0,038 dan OR 0,563 (CI 95% 0,330-0,968). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa variabel jarak ke Fasilitas Rujukan sangat dominan berpengaruh terhadap lama perawatan ibu paska sesarea jika dibandingkan variabel kadar gula darah.

PEMBAHASAN

a. Lama Perawatan

Hasil penelitian kita dapat memperoleh informasi bahwa Median survival pada keseluruhan subyek adalah 4 hari artinya sebanyak 50% subyek telah diijinkan pulang setelah perawatan paska operasi sesarea pada hari ke-4. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lyndon-Rochelle dkk (2000) dalam Cunningham (2006), interval lama perawatan yang optimal pada ibu paska sesarea adalah 3-5 hari, risiko perawatan rawat inap ulang menurun secara bermakna jika dibandingkan dengan pemulangan yang lebih dini

(sebelum 3 hari). Menurut Reeder dkk (2014), perawatan di rumah sakit setelah kelahiran dengan seksio sesarea pada umumnya membutuhkan waktu dua sampai lima hari.

b. Hubungan umur dengan lama perawatan ibu paska sesarea

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan lama perawatan paska sesarea. dengan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,505 (CI 95% 0,304-0,840). artinya responden kelompok umur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko 0,505 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok umur 20-35 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wayan (2012) dengan hasil tidak ada hubungan antara umur dengan lama hari dirawat pasien yang menjalani pembedahan di rawat inap RSUP Sanglah Denpasar nilai *p value* 0,46. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada pengelompokan katagori umur. Penelitian Wayan (2012) mengelompokan umur responden menjadi dua katagori yakni umur < 45 tahun dan > 45 tahun.

Menurut Prawirohardjo (2010) faktor risiko untuk persalinan dengan penyulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur < 20 tahun dan pada kelompok umur > 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dibanding kelompok umur reproduksi sehat, apabila seorang wanita hamil pada usia ini akan lebih rentan terhadap terjadinya pre eklamsi dan eklamsi (kejang akibat preeklamsi). Penyebabnya, tubuh ibu muda belum kuat menanggung proses kehamilan sehingga metabolisme tubuh mudah terganggu. Gejala tekanan darah tinggi umumnya belum terdeteksi pada awal kehamilan. Namun di tengah masa kehamilan, tiba-tiba mengalami kejang, perdarahan, bahkan berkembang menjadi eklampsia yang mengancam jiwa ibu dan janin. Pada ibu muda usia <20 tahun, risiko anemia cenderung meningkat, hal ini merupakan pengaruh dari metabolisme tubuh ibu yang belum sempurna saat mendapat [tambahan volume darah](#) akibat kehamilan, juga akibat pola makan

minum zat besi karena wanita muda cenderung sering berdiet atau berpantang. Kondisi anemia ibu memungkinkan terjadinya inersia uteri, partus lama dan risiko infeksi nifas yang berakibat memerlukan perawatan yang lebih lama.

Risiko penyulit wanita yang melahirkan berusia lebih tua (>35 tahun) meningkatkan frekuensi sesarea dan risiko morbiditas seiring pertambahan usia ibu, sementara pada nulipara kejadian sesarea meningkat dua kali lipat apabila umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, Cunningham (2006). Dengan penambahan risiko morbiditas, maka memerlukan waktu lebih lama dalam perawatan dan pemulihan.

Peneliti berpendapat, dari hasil penelitian pada responden umur <20 tahun sebanyak 9 responden, terdapat risiko anemia, pre eklamsi berat dan ketuban pecah dini. Risiko tinggi yang didapati pada ibu muda tersebut berperan pada lama perawatan paska sesarea. Sedangkan umur responden >35 tahun sebanyak 33 responden berisiko terhadap masalah pre eklamsi, partus tak maju, perdarahan, kelainan letak dan kencing manis. Masalah kesehatan yang dialami ibu tersebut yang menjadikan penyebab ibu lebih lama dirawat setelah persalinan dengan sesarea.

c. Hubungan jarak ke fasilitas rujukan dengan lama perawatan paska sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak ke fasilitas rujukan dengan lama perawatan paska sesarea, dengan nilai hazard rasio (HR) diperoleh 0,439 (CI 95% 0,261-0,741). artinya responden kelompok jarak jauh (luar kota) mempunyai risiko 0,439 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok jarak dekat (dalam kota). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumawati (2006) dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara jarak wilayah tempat tinggal dengan kejadian persalinan tindakan dengan *p value* 0,042 dan risiko untuk mengalami penyulit sebagian berasal dari luar kota dengan jarak yang jauh.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Rusydi (2004) yang menyimpulkan bahwa persalinan tindakan karena indikasi partus kasep yang mengalami risiko penyulit sebagian besar bertempat tinggal di luar kota. Menurut kepustakaan lain yang menyatakan bahwa bila persalinan berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu dan janin, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin. (Mochtar, 2010)

Jarak ke fasilitas rujukan merupakan hal yang berhubungan dengan faktor daerah dan kawasan yang berkaitan dengan ekonomi, pendidikan dan sarana yang tersedia. Jarak suatu wilayah juga membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan kesehatan. Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap frekuensi akses pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal biaya dan waktu yang dibutuhkan. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, kondisi jalan yang rusak, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan, sehingga kejadian risiko tinggi kehamilan sulit untuk dideteksi lebih dini, (*anonymous, www.kemenpppa.go.id*).

Pendapat peneliti, keadaan umum ibu yang lemah dan buruk meningkatkan risiko morbiditas, penyulit dan komplikasi paska tindakan operasi sesarea, hal ini berperan dalam lama perawatan dan pemulihan ibu. Perbedaan jarak ke fasilitas rujukan berpengaruh terhadap lama perawatan ibu setelah operasi sesarea meskipun risikonya kecil.

d. Hubungan pekerjaan ibu dengan lama perawatan paska sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan lama perawatan paska sesarea. Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,468 (CI 95% 0,238-0,773). artinya responden kelompok ibu bekerja

mempunyai risiko 0,468 lebih rendah untuk untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pandensolang (2012) dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian sesarea dengan p *value* 0,001 dengan risiko untuk mengalami penyulit persalinan 1,89 kali pada ibu bekerja yang berprofesi sebagai TNI/POLRI/PNS/Pegawai, sementara pada ibu yang bekerja sebagai pedangang berisiko 1,28 kali dan profesi sebagai petani memiliki risiko lebih rendah yakni 0,58 kali.

Ibu paska operasi sesarea mengalami berbagai macam perubahan fisik dan keluhan atau masalah, seperti nyeri pada bekas luka operasi, sakit untuk flatus (buang angin), kesulitan mobilisasi, terpasang infus ditangan, pembengkakan kaki, dada terasa sesak, pandangan masih kabur, mual dan muntah. Perubahan tersebut disebabkan oleh beberapa hal yakni (1) Kehilangan darah dan air yang menyebabkan berkurangnya volume cairan dalam sirkulasi karena hemokonsentrasi dan vasokonstriksi, (2) Diuresis pasca operasi berkurang (3) Mual kadang sampai muntah akibat anestesi, (4) Peristaltik usus berkurang dan lambat akan pulih pada post op hari ke-2, usus bergerak lagi dengan gejala mules dan kembung, (5) Nyeri pada luka bekas insisi di daerah abdomen Prawirohardjo (2010). Pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi lama hari rawat pasien, namun mempengaruhi cara pasien dalam membayar biaya perawatan. Pekerjaan menentukan penghasilan serta ada atau tidaknya jaminan kesehatan untuk menanggung biaya selama perawatan di rumah sakit (Anggraini, 2008).

e. Hubungan jarak kehamilan sesarea dengan lama perawatan paska sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan /interval dengan lama perawatan paska sesarea. Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,442 (CI 95% 0,263-0,742). artinya responden kelompok

jarak kehamilan <2 dan >10 tahun mempunyai risiko 0,442 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok jarak kehamilan 2-10 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2009) bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun mempunyai risiko untuk mengalami gangguan, masalah atau penyulit dan komplikasi persalinan.

Pada sesarea elektif jarak kehamilan sebaiknya >2 tahun, hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko rupture uteri (terbukanya kembali jahitan pada jaringan parut pada insisi sesarea sebelumnya, terutama insisi melintang letak rendah mempunyai risiko rupture mencapai 2-4%, Reeder dkk (2014).

Jarak antar kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal (Kemenkes RI, 2004). Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan post partum, kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2004). Penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Bangkok (Cunningham, 2006) memperlihatkan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari dua tahun memiliki risiko dua setengah kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih lama (Royston, 2008).

f. Hubungan Kadar HB dengan lama perawatan paska sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kadar Hb dengan lama perawatan paska sesarea. Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,479 (CI 95% 0,286-0,803). artinya responden kelompok anemia mempunyai risiko 0,479 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok tidak anemia.

Hasil ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa pengaruh anemia pada kehamilan sangat besar, karena akibat dari anemia dapat terjadi abortus, partus prematurus, hiperemesis, perdarahan, ketuban pecah dini, mudah terjadi infeksi, dan komplikasi lain pada kehamilan,

persalinan dan nifas. Pada persalinan gangguan yang sering ditemui akibat ibu anemia adalah gangguan his (kekuatan ibu mengejan), kala I berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan ibu yang berakibat pada pelahiran sesarea, kemungkinan retensio plasenta pada kala uri (III), kemungkinan perdarahan post partum akibat atonia uteri pada kala IV. Pada masa nifas dapat terjadi sub involusi uterus menimbulkan perdarahan post partum, gangguan pengeluaran ASI, dan mudah terjadi infeksi masa nifas.

Hemoglobin merupakan molekul protein di dalam sel darah merah yang bergabung dengan oksigen dan karbon dioksida untuk diangkut melalui system peredaran darah ke sel-sel dalam tubuh. Abadi (2007) menjelaskan bahwa ibu hamil seharusnya memiliki kadar hemoglobin > 11 g/dl, saat post partum minimal harus 10 g/dl apabila kurang dari jumlah tersebut akan menimbulkan hemodilusi (pengenceran darah) yang membuat sirkulasi oksigen terganggu dan berdampak pada hambatan pemulihan kondisi ibu paska sesarea yang memerlukan perawatan lebih lama.

g. Hubungan Kadar gula darah dengan lama perawatan paska sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara kadar gula darah dengan lama perawatan paska sesarea. Sedangkan nilai hazard rasio (ExpB) diperoleh 0,303 (CI 95% 0,174-0,528). artinya responden kelompok kadar gula tinggi mempunyai risiko 0,303 lebih rendah untuk diijinkan pulang paska operasi sesarea dibandingkan kelompok kadar gula darah normal.

Penelitian ini sesuai dengan teori Cunningham (2006), yang mengungkapkan bahwa peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia) memungkinkan terjadinya risiko pada kehamilan dan persalinan, risiko atau penyulit yang tersering adalah kondisi janin yang besar (makrosomia) sehingga mengalami kesulitan persalinan pervaginam (distosia) dan persalinan harus berakhir dengan tindakan operasi sesarea, potensi perdarahan paska partum juga meningkat tiga kali.

Sementara Manuaba (2010), akibat gula darah yang tinggi dapat mempengaruhi metabolisme tubuh secara menyeluruh dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Dugaan peningkatan gula darah makin tinggi terjadi pada usia ibu yang tua, multiparitas, obesitas, riwayat kehamilan yang sering meninggal dalam rahim, dan sering mengalami keguguran. Pengaruh peningkatan gula darah dalam persalinan antara lain : gangguan otot rahim yang menimbulkan persalinan lama atau terlantar, janin besar yang memungkinkan tindakan operasi, kemungkinan perdarahan paska partum karena gangguan kontraksi otot rahim, ibu rentan infeksi post partum, dan kesembuhan luka terlambat dan cenderung infeksi mudah menyerang. Menurut Perry & Potter (2006), pada pasien dengan diabetes mellitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh yang berakibat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal tersebut berpengaruh langsung pada lama perawatan ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian di Ruang Bersalin RSUD Jend.A.Yani Metro pada 90 responden pada ibu paska sesarea dengan simpulan sebagai berikut :

1. Proporsi umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 53,3% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi pariatas berisiko (anak pertama atau anak lebih dari lima) sebesar 55,6% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi jarak ke fasilitas rujukan dekat/dalam kota (<25KM) 52,2% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi ibu bekerja 53,3% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 5 hari perawatan. Proporsi jarak kehamilan tidak berisiko (2-10 tahun) 51,1% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi indikasi

sesarea darurat 63,3% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi kadar Hb tidak anemia 51,1% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan. Proporsi kadar gula darah normal 55,6% dengan median survival pada uji *Kaplan-Meier* 4 hari perawatan.

2. Hasil penelitian dengan analisis bivariat di simpulkan bahwa : Ada hubungan antara umur, jarak ke fasilitas rujukan, pekerjaan, jarak kehamilan, kadar Hb dan kadar gula darah dengan lama perawatan paska sesarea, dan tidak ada hubungan antara indikasi sesarea dengan lama perawatan paska sesarea dengan nilai p *value* 0,072 dan HR 0,642. Pada analisis Multivariat disimpulkan bahwa : variabel yang paling dominan berhubungan dengan lama perawatan ibu paska sesarea adalah jarak ke fasilitas rujukan dengan nilai HR 0,565.

Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian maka diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Ruang Bersalin RSUD Jend A.Yani Metro
 - a) Rumah sakit mengadakan program pelayanan dan pembinaan langsung ke Puskesmas di wilayah sekitarnya secara berkala, dengan mengirimkan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (SpOG) dalam upaya pelayanan, pemeriksaan dan deteksi dini pada ibu hamil, sehingga faktor risiko dan kegawat-daruratan dalam persalinan dapat dihindari dan dapat meminimalkan komplikasi akibat kehamilan, persalinan dan sesarea.
 - b) Meningkatkan kelengkapan, ketelitian dokumentasi asuhan kebidanan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya dalam rekam medis, sehingga dapat diperoleh informasi status kesehatan pasien dengan lengkap dan benar.

2. Bagi Masyarakat
 - a) Bagi calon ibu dan ibu hamil agar memperhatikan serta mempelajari tentang faktor-faktor risiko dan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas, dengan upaya pro aktif mendapatkan informasi melalui media cetak, majalah, televisi, atau bertanya langsung kepada petugas kesehatan tempat ibu mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC).
 - b) Merencanakan kehamilan bersama keluarga dengan persiapan yang optimal melalui peningkatan status gizi ibu, mengatur jarak kehamilan yang ideal, dan kemampuan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.
3. Bagi Peneliti/Akademisi
 - a. Bagi peneliti hendaknya memperhatikan homogenitas atau karakteristik data responden sehingga mendapatkan hasil penelitian yang berdistribusi normal.
 - b. Memperhatikan beberapa variabel-variabel lain yang dapat berperan sebagai confounding atau variabel pengganggu.
 - c. Melakukan penelitian lanjutan dengan desain penelitian yang berbeda, misalnya desain prospektif agar dapat mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama perawatan ibu paska operasi sesarea.

DAFTAR PUSTAKA

Besral, *Regresi Cox Multivariat Analisis Survival Data Riset Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2012

Cunningham, Gary, et. al, *Obstetri Williams. (Terjemahan)* Vol 1, EGC, Jakarta, 2006

Dahlan S, *Analisis Survival Dasar-dasar teori dan Aplikasi*. Epidemiologi Indonesia, Jakarta, 2012

Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2012*, Bandar Lampung 2013

Dinas Kesehatan Kota Metro, *Evaluasi Program KIA Tahun 2012/2013*, Metro 2013

Kleinbaum, David G & Klein, Mitchel, *Survival Analisis : A Self Learning Text*, Second edition, Spinger-Verlag, New York Berlin Heidelberg, 2005

Lemeshow, et. Al, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (Terjemahan)* Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1997

Mochtar.R. *Sinopsis Obstetri*. EGC, Jakarta, 2012

Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta, 2010

Manuaba IBG, Chandranita IA & Fajar IBG. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, EGC, Jakarta, 2009

Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010

Prawirohardjo, Sarwono, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2010

Potter, Perry. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, volume 2, EGC, Jakarta, 2006

Reeder SJ, Martin L, Griffin KD, *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga (Terjemahan)* edisi 18, Vol 2, EGC, Jakarta, 2014

Wiknjosastro H, *Ilmu Bedah Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta, 2010

Anonymous, *Angka Kematian Ibu di Indonesia pdf*, dibuka pada situs, <http://www.kemenpppa.go.id>.

Balitbangkes, *Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013*, dibuka pada situs, <http://www.depkes.go.id>

Grace, *Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Paska Salin dengan Seksio Sesarea di RSUD dr Pringadi Medan*, Jurnal, FK -USU, Medan, 2012 dibuka pada situs <http://www.repository.usu.ac.id>

Mia, *Indonesia belum Mampu Turunkan Angka Kematian Ibu*, dibuka pada situs <http://www.jpnn.com>

- Mahawati, Novitasari, *Analisis Lama Perawatan (Los) Partus Seksio Caesarea pada Pasien Jamkesmas Rawat Inap Berdasarkan Ina-Cbg's di Rumah Sakit Islam Sultan Agung*, Jurnal, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang 2010
- Pandensolang, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea pada Ibu tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan atau Penyulit Persalinan di Indonesia tahun 2010*, Tesis, FKM-UI, Jakarta 2012 dibuka pada situs <http://lontar.ui.ac.id>.
- Pusptasari, Al Ummah, Sumarsih, *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Stikes Mohhamadiyah Gombong, 2011, di buka pada situs <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id>
- Rachmaningtyas, *Data SDKI 2012, Angka Kematian ibu Melonjak*, dibuka pada situs <http://nasional.sindonews.com>
- Syafiq. A, Konferensi Infid, *Angka Kematian Ibu dan Pendidikan Perempuan di Indonesia Tinjauan Ekologis Provinsial*, Jakarta, 26-27 November 2013 di buka pada situs <http://www.kemenpppa.go.id>.
- Silvia, *Faktor-faktor Risiko Persalinan Sesarea di RSUD Adjidarmo Lebak tahun 2010*, FKIK, UIN Syarif Hidayatolloh, Jakarta , 2011, dibuka pada situs perpus.fkik.uinjkt.ac.id.
- Wayan W, *Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah*, Denpasar, 2011, di buka pada situs <http://lontar.ui.ac.id>
- Yuli Kusumawati, *Faktor-faktor Risiko yang berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan di RS Moewardi Surakarta tahun 2006*, Tesis, FKM-Undip, Semarang, 2006, dibuka pada situs eprints.undip.ac.id