

Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2019

Arrifah Noer Emma^{1*)}, Triawanti², Bahrul Ilmi³, Eko Suhartono⁴, Erida Widyamala²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia

³Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

⁴Laboratorium Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia

Email Korespondensi: emma.arrifahnoer@gmail.com

ABSTRACT

Sectio caesarea is an artificial labor in which the fetus is born through an incision in the abdominal wall and uterine wall and weighs above 500 gr. World Health Organization (WHO), sets the average standard of *sectio caesarea* in a country around 5-15% per 1000 births. The Ministry of Health of the Republic of Indonesia determines caesarean delivery as much as 20% of the total deliveries in Indonesia. Based on data obtained at Dr. Moch. Ansari Saleh in 2019 deliveries with *sectio caesarea* in 586 cases (24%). The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal age, parity, complications of pregnancy, delivery complications and health insurance with *sectio caesarea*. Observational analytic research methods with a retrospective case control approach. The study population was all maternity mothers in Dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin in 2019 with a total of 2495 people. Descriptive and statistical data analysis using chi-square test and multiple logistic regression tests. Chi-square test results showed a relationship between maternal age (0,000), parity (0,002), pregnancy complications (0,000), complications of labor (0,000) and health insurance (0,035) with *sectio caesarea*. The results of logistic regression analysis showed that maternal age had the most dominant relationship with caesarean section ($p = 0,000$, exp. B = 9,000).

Keywords: Maternal age, parity, complications of labor, health insurance, cesarean section

ABSTRAK

Sectio caesarea merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat diatas 500 gr. World Health Organization (WHO), menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah negara sekitar 5-15% per 1000 kelahiran. Kementerian Kesehatan RI mematok persalinan secara *sectio caesarea* sebanyak 20% dari total persalinan di Indonesia. Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh pada tahun 2019 persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 586 kasus (24%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan dengan tindakan *sectio caesarea*. Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2019 dengan jumlah 2495 orang. Analisis data secara deksriptif dan statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu (0,000), paritas (0,002), komplikasi kehamilan (0,000), penyulit persalinan (0,000) dan jaminan kesehatan (0,035) dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil analisa regresi logistik menunjukkan variabel usia ibu memiliki hubungan yang paling dominan dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,000$, exp. B= 9,000).

Kata Kunci: Usia ibu, paritas, penyulit persalinan, jaminan kesehatan, *sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Tindakan *sectio secarea* adalah Persalinan *sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gr.¹ *World Health Organization* (WHO), menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Kementerian Kesehatan RI mematok persalinan secara SC sebanyak 20% dari total persalinan di Indonesia.² Menurut RISKESDAS tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO. Berdasarkan hasil survey terhadap 20.591 ibu yang melahirkan pada kurun waktu 5 tahun terakhir di 33 provinsi, diperoleh hasil tingkat persalinan *sectio caesarea* sebesar 15,3%. Jumlah persalinan di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%.³ Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2012 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.⁴ Beberapa penyebab dilakukan *sectio caesarea* karena ketuban pecah dini 13,14%, karena preeklamsi 5,49% karena pendarahan 5,14%, karena jalan lahir tertutup 4,40% karena rahim robek 2,3 %, dan karena hamil diluar rahim 9 (0,29%).

Beberapa penyebab dilakukannya operasi *caesarea* meliputi 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena preeklamsi 5,14% karena pendarahan 4,40% kelainan letak janin 4,25% karena jalan lahir tertutup 2,3 % karena ruptur uterus.⁵

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia ibu, paritas, umur

kehamilan, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan terhadap kejadian *sectio caesarea* di RSUD Dr.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case-control*. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi penelitian adalah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada tahun 2019 dengan jumlah 2495 orang. Besar sampel ditentukan dengan rumus lameshow dan didapatkan 130 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode proporsional acak sederhana. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan. Sedangkan variabel terikat adalah tindakan *sectio caesarea*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklis. Analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat untuk mengetahui hubungan yang paling dominan menggunakan uji regresi logistik berganda. Data dianalisis menggunakan SPSS. Semua tes dilakukan pada tingkat signifikan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar responden memiliki umur berisiko (80%), paritas berisiko (43%), komplikasi kehamilan (84,6%), penyulit persalinan (52,3%) dan ada jaminan kesehatan (61,5%).

Table 1. Distribusi Frekuensi usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan dengan tindakan *sectio caesarea*

Variabel	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu				
Berisiko	52	80	20	30,8
Tidak berisiko	13	20	45	69,2
Paritas				
Berisiko	43	66,2	24	36,9
Tidak berisiko	22	33,8	41	63,1
Komplikasi kehamilan				
Ada Komplikasi	55	84,6	24	36,9
Tidak ada komplikasi	10	15,4	41	63,1

Variabel	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Penyulit Persalinan				
Ada Penyulit	34	52,3	55	84,6
Tidak Ada Penyulit	31	47,7	10	15,4
Jaminan kesehatan				
Ada jaminan	40	61,5	51	78,5
Tidak ada jaminan	25	38,5	14	21,5

Hubungan antara usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan

kesehatan dengan tindakan *sectio caesarea* dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2. Hubungan antara usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan dengan tindakan *sectio caesarea*

Variabel	Kasus		Kontrol		P Value	OR
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)		
Usia ibu						
Berisiko	52	80	20	30,8	0,000	0,111
Tidak berisiko	13	20	45	69,2		
Paritas						
Berisiko	43	66,2	24	36,9	0,002	3,339
Tidak berisiko	22	33,8	41	63,1		
Komplikasi kehamilan						
Ada Komplikasi					0,000	9,396
Tidak ada komplikasi	55	84,6	24	36,9		
	10	15,4	41	63,1		
Penyulit Persalinan						
Ada Penyulit	34	52,3	55	84,6	0,000	0,199
Tidak Ada Penyulit	31	47,7	10	15,4		
Jaminan kesehatan						
Ada jaminan	40	61,5	51	78,5	0,035	0,439
Tidak ada jaminan	25	38,5	14	21,5		

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,000$). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh prawirohardjo bahwa yang mengatakan usia ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang

disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik menerima kehamilan proses reproduksinya sebaiknya berlangsung pada ibu berusia antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.⁶ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan wahyuni pada tahun (2019).⁷, yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang terbanyak pada usia 20-35 tahun Berdasarkan analisis ibu pada usia 20-35 tahun mengalami *sectio caesaraea* dikarenakan kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada usia tersebut salah satunya perdarahan masa hamil dan stress fisik atau mental yang dapat menjadikan ibu akhirnya bersalin sebelum waktunya dan

komplikasi kehamilan yang harus dilakukan dengan tindakan operasi *sectio caesarea*.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,002$). Sesuai dengan teori Oxorn bahwa Pada ibu dengan paritas primigravida cenderung mengalami persalinan *sectio caesarea* walaupun tanpa indikasi. Biasanya *sectio caesarea* terjadi pada ibu dengan primigravida tua.⁷ Dalam hal ini, terdapat beberapa faktor yang harus dipertimbangkan antara lain ada atau tidaknya segmen bawah uterus yang baik, kelenturan atau kekakuan serviks dan jaringan lunak jalan lahir. Jika faktor tersebut merugikan maka operasi *sectio caesarea* merupakan prosedur yang lebih aman untuk melahirkan bayi dengan pertimbangan nilai anak yang sangat berharga sehingga lebih diutamakan keselamatan bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartuti yang menunjukkan sebanyak 66,7% ibu bersalin dengan paritas 1 atau >3. Hal ini menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi >3 fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan *section caesarea*⁸

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,000$). Sesuai penelitian yang dikemukakan oleh Edwin bahwa terdapat berbagai macam alasan medis untuk dilakukan *sectio caesarea*, lebih dari 85 % alasan ini sesuai dengan salah satu diantara empat kelompok umum yaitu riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (37,4%) dari seluruh *sectio caesarea*, distosia (23,3%), bayi sungsgang (14,7%), dan gawat janin (10,3%). Pernah dilakukan *sectio caesarea* sebelumnya merupakan salah satu faktor ibu dilakukan *sectio caesarea* berikutnya⁹. Padahal ibu yang baru pertama kali dilakukan *sectio caesarea* memiliki kesempatan besar untuk melahirkan secara pervaginam. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Liu yang menyatakan bahwa mortalitas dan morbiditas ibu parah yang terkait dengan salah satu bentuk persalinan relatif jarang. Persalinan melalui *sectio caesarea* memiliki risiko morbiditas ibu yang lebih tinggi. Wanita hamil dan dokter harus mewaspadai risiko potensial ini ketika melakukan kelahiran sesar pilihan dan keputusan mereka.¹⁰

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara penyulit persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,000$). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar faktor penyebab partus lama, yaitu yang tidak adekuat, mal presentasi dan mal posisi, janin besar, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disproporsi fetovelvik. Selain itu, faktor risiko terjadinya partus lama adalah analgesik dan anastesi berlebihan, paritas, usia, wanita dependen, respons stres, pembatasan mobilitas, dan puasa ketat.¹¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Agustin menunjukkan hasil penelitian bahwa penyulit persalinan di Kediri karena *Cephalopelvic disproportion* (CPD), *post date*, partus lama, ketuban pecah dini, letak sungsgang, riwayat *section sesarea*, preeklamsia. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penyulit persalinan dapat melahirkan secara normal sebanyak 15,4% sedangkan fenomena lain yang terjadi adalah mengalami penyulit persalinan tetapi bisa melahirkan dengan persalinan normal karena dilihat dari penyulit yang terjadi bisa tertangani dengan perbaikan keadaan umum ibu dan selama proses persalinan bidan memantau dengan partograf dan dilakukan persalinan dengan bidan yang terampil.¹²

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara penyulit persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* ($p=0,035$). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Sihombing dan Andayasari pada persalinan dengan *section caesarea* dibutuhkan perawatan yang lebih lama dibandingkan persalinan per vagina. Keadaan ini turut memberikan konsekuensi pada besarnya biaya pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.¹³ Hasil penelitian yang senada oleh Nurrochmad yang mengemukakan bahwa mayoritas ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* menggunakan jampersal sebagai jenis asuransi.¹⁴ Kemenkes menyelenggarakan Jampersal sebagai upaya menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) dimana pesertanya adalah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang belum memiliki jaminan pembiayaan persalinan yang menanggung biaya persalinan dengan tindakan *emergency* komprehensif seperti persalinan *section caesarea*.¹⁵

Hubungan yang paling dominan antara usia ibu, penyulit persalinan, jaminan kesehatan, paritas dan komplikasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea* menggunakan uji regresi logistik berganda dapat dilihat pada tabel 3.

Table 3. Hasil uji regresi logistik berganda

Variabel	Sig	Exp(B)	95% CI	
			Lower	Upper
Usia ibu	0,000	9,000	4,027	20,115
Penyulit Persalinan	0,000	5,015	2,184	11,514
Jaminan kesehatan	0,037	2,277	1,050	4,938
Paritas	0,001	0,299	1,050	0,615
Komplikasi kehamilan	0,000	0,106	0,046	0,247

Keterangan:

Sig = Nilai Signifikansi

Exp (B) = Nilai Eksponen B

95% CI Lower = Interval Data Bawah

95% CI Upper = Interval Data Atas

Tabel 3 menunjukkan dari hasil analisis multivariat variabel yang mempunyai hubungan bermakna usia ibu, penyulit persalinan, jaminan kesehatan, paritas dan komplikasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* adalah variabel usia ibu ($p=0,000$) dengan nilai Exp B adalah sebesar 9,000 yang artinya usia ibu berisiko (<20 dan >35 tahun) maka tindakan *sectio caesarea* meningkat lebih besar 9,000 kali dari pada usia tidak berisiko (20-35 tahun). pada usia ibu <20 tahun dan > 35 tahun meningkatkan tindakan *sectio caesarea* sebesar 0,111 kali di bandingkan usia 20-35 tahun. Dari data faktor predisposisi pada usia ibu bersalin termuda 16 tahun dan tertua adalah 43 tahun, sebagian besar usia mereka berada pada usia aman untuk hamil dan melahirkan antara 21 tahun sampai 34 tahun.¹⁶ Ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda <20 tahun keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan terlalu tua usia >35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan dan sebaiknya kehamilan berlangsung pada usia antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.¹⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 130 responden persalinan dengan *sectio caesarea* usia berisiko 80%, persalinan *sectio caesarea* paritas tidak aman 66,2%, persalinan *sectio caesarea* ada komplikasi kehamilan 84,6%, persalinan *sectio caesarea* ada penyulit persalinan 52,3%, persalinan *sectio caesarea* menggunakan jaminan kesehatan 61,5%. Hasil uji statistik juga menunjukkan terdapat

hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, penyulit persalinan dan jaminan kesehatan dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2019. Peranan petugas kesehatan untuk lebih memotivasi dan mendukung ibu untuk melakukan persalinan pervaginam serta edukasi kepada ibu tentang efek samping dari persalinan *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Subekti. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea. jurnal biometrik dan kependudukan. 2018; 1(7): 16-24.
2. World Health Organization. Child Growth Standards: Length/Height-for-age, Weight-for-length, Weight for Height and Body Mass index-for-age: Methods and development. Geneva: Departement of Nutrition Health and Development; 2016.
3. Aprina PA. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan. 2016; 7(1): 2548-5695
4. SDKI. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta. 2012.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013). Lap Nas 2013. 2013:1-384.
6. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
7. Wahyuni R, Rohani, S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea. Wealness dan Healty Magazine. 2019; 1(1): 101-7.
8. Oxorn H, Wiliam R, Forte. Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM); 2010.

9. Hartuti N, Wulandari I, Ernawati. Hubungan Paritas dan Umur Ibu terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2019; 3(2): 130-5.
10. Edwin D. Indikasi Sectio Caesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *e-CliniC*. 2018; 8(1): 137-45.
11. Liu D. Manual Persalinan. Alih Bahasa: Eny Meiliya. Edisi III. Jakarta: EGC; 2010.
12. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Jilid I, Jakarta: EGC; 2010.
13. Rahmawati D, Agustin L. Faktor Penyulit Persalinan pada Persalinan dengan Seksiosesaria di Kediri. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2020; 11(1): 1-8.
14. Sihombing N, Saptarini I, Putri DSK. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017; 8(1): 63-75.
15. Nurrochman A. Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar Dengan Peningkatan Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta [naskah publikasi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2014.
16. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Penyebab Kematian Ibu: 2014; 8.
17. Hartuti N, Wulandari I, Ernawati. Hubungan Paritas dan Umur Ibu terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2019; 3(2): 130-5.