2nd INC AIPNEMA 2015
THE RISK FACTOR TOWARDS CHILDBIRTH WITH CAESAREAN
(SECTION)

Andi Nur Aina Sudirman

¹⁾ Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
andi.nuraina@yahoo.com

Caesarean (section) is one way of childbirth by giving the surgery acted. According to the Base of Heath Research (Riskesdas) 2010, the number of Caesarean (section) in Indonesia has passed maximal limit of WHO standard that is 5 – 15 %. Therefore, a research has been held to see the risk factor towards childbirth with Caesarean (section) at Sitti Khadijah mom and baby hospital, Gorontalo. Type of this research is analytic by using case control design with sample is that consist of 68 cases and 68 control. The data is analyzed by statistic analysis logistic regression. Result of the research shows that parity, distance between pregnancy, check-up of antenatal care and disease complication history have risk towards childbirth with Caesarean (section). The variable that is more risky towards childbirth with Caesarean (section) is the disease complication history with p value = 0,000 (CI 95 %) and OR value = 9,430 (3,861 – 23,035). Suggested for health parties to be more active in promotion program about childbirth, check-up of antenatal care, etc. in the way of deciding the policy in selecting Caesarean (section).

Key words :parity, distance between pregnancy, check-up of antenatal care and disease complication history, Caesarean (section)

Introduction

Sectio caesarea atau salah satu cara melahirkan dengan melakukan tindakan operasi. Pada masa lalu hal ini merupakan hal yang sangat menakutkan karena dapat menyebabkan kematian. Namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Di era Modern ini *Sectio caesarea* kadang menjadi alternative pilihan persalinan yang diinginkan. Seiring dengan berjalannya waktu *Sectio caesarea* akan menjadi sesuatu hal yang biasa dalam kelahiran, dimana *sectio caesar* dilakukan atas permintaan klien. Makin dikenalnya tindakan persalinan dengan cara *Sectio caesarea* dan bergesernya pandangan masyarakat akan metode persalinan yang dilakukan menjadikan tindakan operasi *Sectio caesarea* sebagai suatu fenomena yang baru dan tidak lagi tabu untuk dibicarakan dan dilakukan di masyarakat.

Dulu angka morbiditas dan angka mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, oleh karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anastesi, penyediaan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara *Sectio caesarea* sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari Negara-negara dengan pengawasan *Antenatal* Yang baik dan fasilitas *neonatal* yang sempurna, angka kematian *perinatal* sekitar 4-7 %. (Sarwono, 2005)

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *Sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5 - 15 % per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *Sectio caesarea* diseluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Shina Kounteya, 2010)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, angka tindakan operasi caesarea di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15 %. Persentase *Sectio caesarea* cukup besar. Di rumah sakit pemerintah rata-rata persalinan dengan *Sectio caesarea* sebesar 11%,

sementara di Rumah Sakit Swasta bisa lebih dari 30%. (Yudoyono, 2008)

Di Indonesia angka kejadian *Sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000, jumlah ibu bersalin dengan *Sectio caesarea* sebesar 47,22 %, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13 %, tahun 2003 sebesar 46,87 %, tahun 2004 sebesar 53,2 %, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68 %.(Grace, 2007)

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah, Gorontalo bahwa di tahun 2012 dari 467 persalinan 201 persalinan *Sectio caesarea*. Tahun 2013 dari 675 persalinan terdapat 269 persalinan *Sectio caesarea*. Tahun 2014 dari 903 persalinan terdapat 366 persalinan *Sectio caesarea*. (Medical Record RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo)

Banyak hal yang menjadi penyebab atau indikasi seorang ibu harus melakukan operasi *Sectio caesarea*. Baik itu karena pertimbangan medis maupun non medis. Indikasi *Sectio caesarea* terdiri atas dua yaitu indikasi medis dan non indikasi. Indikasi merupakan syarat-syarat yang harus dipenuhi yang menentukan perlu tidaknya tindakan dilakukan. Indikasi medis dilakukannya *Sectio caesarea* ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan *pre eklamsia*. Umur adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Pada ibu bersalin yang umurnya < 20 tahun akan didapatkan risiko fisik maupun psikis. Atas dasar inilah ibu mempunyai indikasi persalinan *Sectio caesarea*. Sedangkan pada ibu bersalin yang umurnya > 35 tahun, biasanya pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat-alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu pada usia > 35 tahun dapat timbul komplikasi antara lain *hipertensi essential*, dan *diabetes gestasional* sehingga sulit lahir pervaginam dan menyebabkan persalinan harus diakhiri dengan *Sectio caesarea*. Adapun indikasi non medis terdiri atas indikasi sosial HSVB (*High Social Value*

Baby) dan karena adanya permintaan dari pasien sendiri (APS) atau direncanakan. (Hutabalian, 2011).

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka kejadian *Sectio caesarea* adalah dengan mempersiapkan tenaga kesehatan yang terlatih dan terampil agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil selama kehamilannya sehingga kemungkinan persalinan dengan *Sectio caesarea* dapat diminimalkan dan dicegah sedini mungkin. Selain itu, peran bidan pun sangat dibutuhkan yaitu pada saat pemeriksaan *antenatal care*. Bidan diharapkan mampu memberikan konseling mengenai bahaya yang ditimbulkan oleh operasi *Sectio caesarea* sehingga masyarakat memahami dan angka kejadian bedah *Sectio caesarea* dapat ditekan (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data diatas, fenomena kejadian persalinan *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah Gorontalo pada tahun 2015 terjadi peningkatan. Dengan melihat masih tingginya angka kejadian persalinan *Sectio caesarea* maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang factor yang paling berisiko terhadap persalinan tindakan *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah Gorontalo.

Method

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *Case control study* yaitu mengidentifikasi subjek-subjek yang merupakan kasus dan control kemudian diikuti secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko yaitu : umur, paritas, jarak kehamilan, pemeriksaan antenatal care dan riwayat penyakit komplikasi.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah. Sampel dalam penelitian ini terdiri atas kelompok kasus dan kelompok control. Kelompok Kasus adalah ibu yang melahirkan dengan tindakan *Sectio caesarea* yang di diagnosis oleh dokter penolong persalinan sesuai indikasi dan diperoleh berdasarkan catatan medic Rumah sakit dan kelompok Kontrol adalah ibu yang melahirkan secara normal yang diambil melalui catatan medic yang ada di Rumah sakit.

Desain ini digunakan untuk melihat besar risiko dari masing – masing variable dan variable yang paling berisiko. Data Primer dikumpulkan dengan wawancara dan memperlihatkan buku KMS selama masa kehamilan. Teknik sampling yang digunakan non *probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Teknik sampel dilakukan yaitu menentukan sampel dengan criteria inklusi kelompok Kasus Ibu yang telah melahirkan dengan mengalami penyulit, sehingga dilakukan tindakan dengan *Sectio caesarea* sesuai indikasi, Kehamilan tunggal, Subjek penelitian bersedia mengisi informad consent. Pada kelompok control Ibu yang telah melahirkan secara normal, Kehamilan tunggal, Subjek penelitian bersedia mengisi informad consent. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini di hitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997) berjumlah 136 responden dengan kelompok kotrol berjumlah 68 orang dan kelompok kotrol 68 responden. Waktu Penelitian dilaksanakan pada Maret – Mei 2015. Uji Statistik yang dilakukan peneliti adalah dengan menggunakan odds ratio dan regresi logistik.

Result and Discussion

Tabel I
Hasil analisa Bivariat factor risiko variable
umur, paritas, Jarak Kehamilan, Ante
Natal Care, Riwayat Komplikasi

n	Faktor risiko	Kasus (%)	Kontro l (%)	OR	P	95% CI
1	Umur (tahun)	45	44			
	1.Risiko rendah :	(66,17)	(35,29)			
	20 – 35				0,9370,857	1,849-8,608
	2.Risiko tinggi : > 23 dan < 35	(8,33)	(64,71)			
2	Paritas					
	1.Risiko rendah :	22 (32,35)	35 (51,47)			
	2.Risiko tinggi :	46 (67,64)	33 (48,53)		2,2180,024	1,106-4,448
	primipara dan grande					

multipara				
3	Jarak Kehamilan			
1.	Risiko rendah :	23 (33,83)	35 (51,47)	
2 – 5				
2.	Risiko tinggi : < 2 dan > 5	45 (66,17)	33 (48,53)	2,075 0,037 1,039 4,144
4	Ante Natal Care			
1.	Risiko rendah :	28 (41,18)	42 (61,76)	2,308 0,016 1,161-4,589
2.	Risiko tinggi : < 4 kali	40 (50,82)	26 (38,23)	
5	Riwayat Penyakit Komplikasi			
1.	Risiko rendah tidak ad riwayat penyulit persalinan	21 (30,89)	50 (70)	
2.	Risiko tinggi : ad riwayat penyulit persalinan	47 (69,11)	18 (30)	6,21 0,001 2,952-13,095

Sumber : Data Primer, Maret – Mei 2015

Tabel II

Hasil Analisa Multivariat Regresi Logistik pada Variabel Paritas, Jarak Kehamilan, Pemeriksaan Ante Natal Care, Riwayat Komplikasi

No	Factor Risiko	OR	95% CI	P
1	Paritas	4,305	1,762 – 10,517	0,001
2	Jarak Kehamilan	2,267	0,996 – 5160	0,051
3	Pemeriksaan ANC	2,856	1,264- 6,590	0,012
4	Riwayat Penyakit Komplikasi	9,430	3,861- 23,035	0,000

Sumber : Data Primer, Maret – Mei 2015

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Faktor risiko paritas terhadap persalinan dengan *sectio caesarea*. Paritas Pada ibu dengan paritas primigravida cenderung mengalami persalinan *Sectio caesarea* walaupun tanpa indikasi. dan biasanya *Sectio caesarea* terjadi pada ibu dengan primigravida tua. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan *sectio caesarea* dimana, primipara dan grande multipara lebih cenderung untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan Pada *Grande Multipara* yaitu ibu dengan kehamilan/melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu *grande multipara* adalah kesehatan terganggu karena *anemia* dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. (rohdjati, 2003) . Berdasarkan Saifuddin (2009), paritas yang paling aman adalah multipara. Primipara dan grande multipara mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan.

Faktor risiko jarak kehamilan terhadap persalinan dengan *sectio caesarea*. Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan, karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Normalnya ,Jarak kembali kehamilan minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan memiliki risiko untuk persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Hal ini bias terjadi karena beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan kegagalan kontrasepsi itu sendiri. Menurut Stephenson (2000) Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan berrtambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degenerative melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila

terjadi kehamilan lagi. Kontraksi otot-otot uterus dan panggul yang lemah menyebabkan kekuata his (power) pada proses persalinan tidak adekuat, sehingga banyak terjadi partus lama,/tak mampu.

Faktor risiko pemeriksaan antenatal care terhadap persalinan dengan *sectio caesarea*. Pelayanan *antenatal care* merupakan upaya peningkatan untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelayanan *antenatal* mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus. Hal ini meliputi konseling gizi, pemantauan berat badan, penemuan penyimpangan kehamilan, pemberian intervensi dasar seperti pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* dan tablet zat besi serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinan. Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal care merupakan faktor risiko dengan nilai OR 2,038. Ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kepedulian ibu hamil dalam merawat dan memperhatikan kesehatan dirinya selama hamil dan bayi yang dikandungnya serta betul mempersiapkan persalinan yang akan dihadapi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian supriyati (2000) yang menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai praktek kurang dalam perawatan antenatal care akan berisiko 6,2 kali lebih besar untuk mengalami distosia persalinan sebagai salah satu indikasi persalinan dengan tindakan.

Faktor risiko riwayat penyakit komplikasi terhadap persalinan dengan *sectio caesarea*. Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *Sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *Sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi ibu yang memiliki riwayat komplikasi seperti hipertensi, plasenta previa dan solusio plasenta memiliki risiko untuk melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan

bahwa jika ibu bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh. Wanita Diabetik yang hamil memiliki risiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan control glukosa wanita sebelum kkonsepsi dan selama masa hamil dan komplikasi diabetik sebelumnya. Komplikasi maternal umumnya terjadi sehubungan dengan kehamilan diabetik yang meliputi hal-hal yaitu : aborsi spontan, hipertensi akibat kehamilan atau preeklamsia, hidramnion (polihidramnion), infeksi, ketoasidosis dan makrosemia.(Bobak, 2004). Plasenta Previa dan Solusio Plasenta dapat mengakibatkan perdarahan pada kehamilan lanjut atau trisemester ketiga. Persalinan dengan tindakan *Sectio caesarea* dapat dilakukan apabila ada distress janin, perdarahan berat, koagulopati, kemajuan persalinan yang buruk, atau peningkatan tonus rahim istirahat. Jika ibu secara hemodinamik stabil, kelahiran pervaginam bias diusahakan jika janin hidup dan tidak dalam distress akut atau jika janin mati.(Bobak, 2004)

Conclusion

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa factor yang paling berisiko terhadap persalinan dengan section caesarea adalah adanya riwayat komplikasi.

Reference

- Akhmad, S.A. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: diglossia media
- Bobak, IM. 2004. *Buku ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Departemen kesehatan RI. 2000. *Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta : Depkes RI

- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu, dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Penyebab Kematian Ibu*. Jakarta : Depkes RI.
- Grace, V. J. 2007. Journal dextra Medika dalam fenomena social Operasi Sectio Caesarea disalah satu rumah sakit swasta besar Surabaya periode 1 Jan – 31 Des 2005 (Harry Kurniawan) diakses 29 April 2015.
- Hutabalian, D. 2011. *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*
- Mochtar, R. 2002. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Oxorn, H., 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia
- Polden, K. 1999. *Physiotherapy in obstetric dan Gynaecologic* butterworth heinemann, London.
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Reeder, S . 2011. Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Ed. 18. Vol. 2, Jakarta : EGC.
- Rochjati, 2003. *Skrining nantenatal pada ibu hamil. Pusat safe motherhood lab/SMF obgine RSU dr. soetomo/FK unair*, Surabaya.
- Saifuddin, A. B . 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2006. *Buku Panduan Praktis Materna dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarjono Prawiroharjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4 Cetakan II. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sinha, Kounteya. 2010. Article Times Of India. (<http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesariansectionac.htm>).diakses 29 April 2015
- Stephenson, I. 2000. *Obstetric dan gynaecologic care in physical therapy*. Canada : Slack Incorporated.
- Todman D. 2007. A History of Caesarean Section: From Ancient World to The Modern Era. *Australian and New Zealand Journal of Obstet* 21 Isti Mulyawati, Mahalul Azam, & Dina Nur Anggarini Ningrum / KEMAS 7 (1) (2011) 14-21 and Gynaeco
- Yudoyono, Ani. 2008. *Kejadian Persalinan Sectio Caesarea*. Jurnal Penelitian, tanggal 25 November 2008.