



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 1 Tahun 2024 Page 654-663

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Faktor Risiko Kejadian Seksio Caesarea Di Rumah Sakit

Ibnu Sina Yw Umi Makassar

Risma^{1✉}, Ayu Sunarti²

Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda

Email : risma.mukhtar@gmail.com^{1✉}

Abstrak

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian Seksio Caesarea. Jenis penelitian adalah observasional analitik desain *case Kontrol*. Populasi penelitian adalah Semua ibu hamil yang melahirkan dan tercatat dalam rekam medik dan data tentang variabel yang akan diteliti di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022 sebanyak 249 orang. Teknik pengambilan sampel kasus dan control sebanyak 100 orang. Hasil penelitian dengan analisis bivariat di peroleh nilai $OR=3.348$ ($OR > 1$). Menandakan paritas ibu merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 3.3 kali. Nilai $OR=5.516$ ($OR > 1$). Menaandakan Kadar Hb merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 5.5 kali. nilai $OR=2.000$ ($OR > 1$). Menandakan KPD merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 2 kali. nilai $OR=2.786$ ($OR > 1$). Disarankan Ibu yang mempunyai paritas > 3 kali hamil mengurangi kehamilannya dengan cara menggunakan program KB, bagi ibu hamil yang mempunyai kadar Hemoglobin dibawah batas normal

Kata kunci: *Seksio Caesarea, Paritas, kadar Hb, Tekanan darah*

Abstrak

The maternal mortality rate is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum caused by pregnancy, childbirth and postpartum per 100,000 live births. The aim of the study was to determine the risk factors for caesarean section. The type of research is observational analytical case control design. The research population was all pregnant women who gave birth and were recorded in medical records and data on the variables to be studied at Ibnu Sina Hospital Makassar in 2022, totaling 249 people. The sampling technique for cases and controls was 100 people. The results of research using bivariate analysis obtained a value of OR=3.348 (OR > 1). Indicating maternal parity is a risk factor for CS delivery with a risk of 3.3 times. OR value=5.516 (OR > 1). This indicates that Hb levels are a risk factor for SC delivery with a risk of 5.5 times. OR value = 2,000 (OR > 1). Indicates that PROM is a risk factor for SC delivery with a risk of 2 times. OR value = 2,786 (OR > 1). It is recommended that mothers who have parity > 3 pregnancies reduce their pregnancies by using a family planning program, for Pregnant women who have hemoglobin levels below the normal limit

Key words: *Caesarean section, parity, Hb levels, blood pressure*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *premature* (Miftahul Khairah dkk, 2019)

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Manfaat *Antenatal Care* yaitu dibagi menjadi dua, yaitu untuk ibu dan janin. Pada ibu hamil *antenatal care* dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan juga mengobati komplikasi secara dini yang akan mempengaruhi kehamilan. Selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Sedangkan bagi janin yaitu untuk memelihara kesehatan selama di dalam kandungan dan mengurangi risiko prematur, berat badan kurang ketika lahir atau bayi lahir meninggal (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan Seksio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus (Dewi Y dan Fauzi A, 2007). Berdasarkan survey WHO tahun 2004-2008 di tiga benua, yakni Amerika Latin, Afrika, dan Asia dilaporkan bahwa angka persalinan Seksio Caesarea mencapai 25,7%, mulai angka terendah di Angola 2,3% sampai

angka tertinggi 46,2% di Cina. Angka persalinan Seksio Caesarea tanpa indikasi medis di 23 negara dalam tiga benua tersebut adalah 0,01-2,10% (Souza JP et al, 2013).

Dalam 20 tahun terakhir, angka kejadian Seksio Caesarea meningkat pesat, terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dalam Laporan Tahunan Bagian Obstetri dan Ginekologi, disebutkan bahwa angka kejadian persalinan Seksio Caesarea di rumah sakit pendidikan tahun 2006 adalah 790-3.541 persalinan (Prawirohardjo S, 2018). dr. Andon Hestiantoro menjelaskan bahwa angka kejadian Seksio Caesarea di rumah sakit pemerintah saat ini 11-15%, sementara di rumah sakit swasta dapat mencapai 30-40% (Hestiantoro A, 2015).

Gondo KH (2006) melaporkan persentase Seksio Caesarea dengan indikasi medis sebesar 65,18%, sedangkan yang bukan dengan indikasi medis sebesar 34,82%. Angka ini merupakan bukti konkret bahwa saat ini Seksio Caesarea bukan lagi hanya indikasi medis, tetapi banyak faktor bukan medis yang dapat mempengaruhi (KH Gondo, 2006).

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti di Rekam Medik Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar Tahun 2020 terdapat 257 ibu yang bersalin dengan normal dan 189 (73,0%) diantaranya bersalin dengan kasus Seksio Caesarea, sedangkan Tahun 2021 sebanyak 249 ibu yang bersalin dengan normal dan 214 (85.9%) diantaranya bersalin dengan Seksio Caesarea. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus Seksio Caesarea dari tahun ketahun. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2015) yang dilihat dari faktor umur 10%, paritas 15%, kadar Hb 10%, rujukan 19%, preeklampsia 17%, dan KPD 15%.

METODE PENELITIAN

Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari bagian Rekam Medik RS Ibnu Sina YW UMI Makassar Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *case Kontrol*. *Case Kontrol* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama. Teknik analisa data menggunakan analisis Univariat dan analisis Bivariat. Pengolahan data dilakukan dengan Editing, Koding, Entry Data dan Penyajian dalam bentuk Tabulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

a. Kejadian SC

Tabel 1

Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian SC

Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar Tahun 2022

| Kejadian SC | n | % |
|-------------|-----|------|
| Kasus | 100 | 50.0 |
| Kontrol | 100 | 50.0 |
| Total | 200 | 100 |

Sumber Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 200 orang sampel kejadian SC, 100 orang (50%) diantaranya diambil sebagai kasus dan 100 orang (50%) diambil sebagai kontrol.

b. Paritas Ibu

Tabel 2

Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Paritas Ibu

Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar

Tahun 2022

| Paritas Ibu | n | % |
|-------------|-----|------|
| >3 kali | 73 | 36.5 |
| ≤ 3 kali | 127 | 63.5 |
| Total | 200 | 100 |

Sumber Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 200 orang sampel, yang tertinggi pada paritas ibu ≤ 3 kali sebanyak 127 orang (63.5%) sedangkan terendah pada paritas ibu > 3 kali sebanyak 73 orang (36.5%).

c. Kadar Hemoglobin

Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Kadar Haemoglobin
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar
Tahun 2022 Pembahasan

| Kadar Haemoglobin | n | % |
|-------------------|-----|------|
| < 11 gr% | 48 | 24.0 |
| ≥ 11 gr% | 152 | 76.0 |
| Total | 200 | 100 |

Sumber Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 200 orang sampel, yang tertinggi pada kadar Haemoglobin ≥ 11 gr% sebanyak 152 orang (76.0%) sedangkan terendah pada < 11 gr% sebanyak 48 orang (24.0%)

2. Analisis Bivariat

a. Faktor Resiko Paritas Ibu Terhadap Kejadian SC

Tabel 4
Analisis Faktor Risiko Paritas Ibu Terhadap Kejadian SC
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar
Tahun 2022

| Paritas Ibu | Kejadian SC | | | | Total | | OR (95%CI) |
|-------------------------------|-------------|------|---------|------|-------|------|----------------------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Risiko Tinggi (Paritas >3) | 50 | 50.0 | 23 | 23.0 | 73 | 36.5 | 3.348 (1.821- 6.154) |
| Risiko Rendah (Paritas <3) | 50 | 50.0 | 77 | 77.0 | 127 | 63.5 | |
| Total | 100 | 100 | 100 | 10 | 200 | 100 | |

Sumber Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah sampel sebanyak 200 orang yang terdiri dari 100 kasus dan 100 kontrol. Dari 100 sampel kasus persalinan SC, sebanyak 50 orang (50%) diantaranya paritas ibu risiko tinggi, dibandingkan dengan paritas ibu risiko rendah sebanyak 50 orang (50.0%). Sedangkan dari 100 sampel kontrol persalinan normal, sebanyak 23 orang (23.0%) diantaranya paritas ibu risiko tinggi, dibandingkan dengan paritas ibu risiko rendah sebanyak 77 orang (77.0%).

Hasil analisis Bivariat diperoleh nilai $OR=3.348$ ($OR > 1$). Ini berarti bahwa paritas ibu merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 3.3 kali. Sedangkan nilai upper limit (6.154) dan nilai lower limit (1.821) di atas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu yang berisiko tinggi dengan kejadian SC.

b. Faktor Resiko Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian SC

Tabel 5

Analisis Faktor Risiko Kadar Hb Terhadap Kejadian SC
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar
Tahun 2022

| Kadar Hb | Kejadian SC | | | | Total | | OR (95%CI) |
|-----------------------------------|-------------|------|---------|------|-------|------|----------------------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Risiko Tinggi (<11 gr%) | 38 | 38.0 | 10 | 10.0 | 48 | 24.0 | 5.516 (2.559 -11.89) |
| Risiko Rendah (≥ 11 gr%) | 62 | 62.0 | 90 | 90.0 | 152 | 76.0 | |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 200 | 100 | |

Sumber Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah sampel sebanyak 200 orang yang terdiri dari 100 kasus dan 100 kontrol. Dari 100 sampel kasus persalinan SC, sebanyak 38 orang (38.0%) diantaranya kadar Hb risiko tinggi, dibandingkan dengan kadar Hb risiko rendah sebanyak 62 orang (62.0%). Sedangkan dari 100 sampel kontrol persalinan normal, sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya kadar Hb risiko tinggi, dibandingkan dengan kadar Hb risiko rendah sebanyak 90 (90.0%).

Hasil analisis Bivariat diperoleh nilai $OR=5.516$ ($OR > 1$). Ini berarti bahwa Kadar Hb merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 5.5 kali. Sedangkan nilai upper

limit (11.890) dan nilai lower limit (2.559) di atas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb yang berisiko tinggi dengan kejadian SC.

PEMBAHASAN

1. Paritas Ibu

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal terutama yang disebabkan oleh perdarahan, seorang wanita dengan paritas yang tinggi mempunyai resiko perdarahan yang lebih tinggi pula, sehingga perlu penekanan pada jumlah paritas yang dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama sekali (primipara) biasanya mempunyai risiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Moctar R, 1998).

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Makassar tahun 2022 di peroleh hasil dan menunjukkan bahwa jumlah sampel sebanyak 200 orang yang terdiri dari 100 kasus dan 100 kontrol. Dari 100 sampel kasus persalinan SC, sebanyak 50 orang (50%) diantaranya paritas ibu risiko tinggi, dibandingkan dengan paritas ibu risiko rendah sebanyak 50 orang (50.0%). Sedangkan dari 100 sampel kontrol persalinan normal, sebanyak 23 orang (23.0%) diantaranya paritas ibu risiko tinggi, dibandingkan dengan paritas ibu risiko rendah sebanyak 77 orang (77.0%).

Hasil analisis Bivariat diperoleh nilai $OR=3.348$ ($OR > 1$). Ini berarti bahwa paritas ibu merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 3.3 kali. Sedangkan nilai upper limit (6.154) dan nilai lower limit (1.821) di atas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu yang berisiko tinggi dengan kejadian SC.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aghamohammadi dan Nooritajer (2011) di Iran yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara primipara dengan persalinan seksio sesarea dan komplikasi gestasional, seperti diabetes gestasional.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yuli K. (2006) di RS Dr. Moewardi Surakarta yang mendapatkan bahwa multipara paling banyak dijumpai baik pada kasus persalinan tindakan, termasuk seksio sesarea maupun persalinan normal. Dalam penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas primipara dan grandemultipara dengan kejadian persalinan SC.

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Sebagian besar ibu melahirkan dengan persalinan tindakan merupakan multipara sehingga kecenderungan primipara dan grandemultipara sangat kecil.

Risiko terjadinya kelainan dan komplikasi yang besar pada ibu dengan primipara ini dikarenakan belum pernah memiliki pengalaman melahirkan. Sedangkan pada grandemultipara (ibu yang melahirkan >5 kali), elastisitas uterusnya menurun, terjadilah peregangan berlebihan dari uterus menyebabkan atonia uteri dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2019).

2. Kadar Haemoglobin

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi (Cunningham FG, 2018). Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UM Makassar tahun 2022 di peroleh hasil dan menunjukkan bahwa jumlah sampel sebanyak 200 orang yang terdiri dari 100 kasus dan 100 kontrol. Dari 100 sampel kasus persalinan SC, sebanyak 38 orang (38.0%) diantaranya kadar Hb risiko tinggi, dibandingkan dengan kadar Hb risiko rendah sebanyak 62 orang (62.0%). Sedangkan dari 100 sampel kontrol persalinan normal, sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya kadar Hb risiko tinggi, dibandingkan dengan kadar Hb risiko rendah sebanyak 90 (90.0%).

Hasil analisis Bivariat diperoleh nilai OR=5.516 (OR > 1). Ini berarti bahwa Kadar Hb merupakan faktor risiko terhadap persalinan SC dengan risiko 5.5 kali. Sedangkan nilai upper limit (11.890) dan nilai lower limit (2.559) di atas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb yang berisiko tinggi dengan kejadian SC.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuli K. (2018) yang menyebutkan bahwa kadar Hb merupakan faktor risiko persalinan seksio sesarea di mana ibu dengan kadar Hb <11% (anemia) memiliki risiko 4,44 kali untuk mengalami persalinan dengan seksio sesarea daripada ibu hamil yang tidak anemia dan juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikans antara kadar Hb dengan kejadian persalinan tindakan,

termasuk persalinan seksio sesarea ($p < 0,0001$). Ibu yang anemia mempunyai risiko sebesar 3,43 kali untuk mengalami kejadian persalinan dengan tindakan (OR=3,43; 95% CI: 1,67-6,93).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dian Setyaningrum (2017) di RB. Annisa Semarang yang menyebutkan bahwa kadar Hb rendah (anemia) lebih sedikit dibandingkan kadar Hb tidak anemia pada persalinan lama dan persalinan seksio sesarea.

Dalam hal ini faktor gizi selama kehamilan sangat mempengaruhi. Hal lain yang diduga mempengaruhi hasil penelitian ini adalah tidak dilakukannya pencatatan kadar Hb selama kehamilan trimester pertama hingga trimester ketiga pada sampel dikarenakan data ini adalah data sekunder dari rekam medis pasien sebelum melahirkan. Selain itu, dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi dilaksanakannya tindakan seksio sesarea.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian adalah Paritas ibu ≥ 3 kali merupakan faktor risiko terhadap kejadian SC dengan besar risiko 3.348 kali lebih tinggi dibanding paritas ibu < 3 kali. Kadar Hb < 11 gr% merupakan faktor risiko terhadap kejadian SC dengan besar risiko 5.515 kali lebih tinggi dibanding kadar Hb ≥ 11 gr% dan saran yang diberikan yaitu Ibu yang mempunyai paritas > 3 kali hamil sebaiknya agar mengurangi kehamilannya dengan cara menggunakan program KB yang bisa di dapatkan di PKM, RS maupun Klinik Bersalin agar perhatian terhadap keluarga dan dirinya dapat berjalan baik dan dapat terhindar dari risiko buruk bagi kehamilan dan persalinan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA.

- Arantika Meidya Pratiwi, dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, and Wenstrom KD. *Obstetri William*. 2019. Edisi XXI. Vol 2. EGC: Jakarta.
- Damai Yanti 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung : PT Refika Aditama
- Dartiwen, Yati Nurhayati 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Cv. Andi Offset.
- De Jong, W & Sjamsuhidajat, R 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, EGC: Jakarta.
- Dewi Y dan Fauzi A, 2018. *Operasi Caesar*. Dani Jaya Abadi: Jakarta.
- Desty pratiwi. 2017. *Gambaran mutu pelayanan antenatal care*. Jakarta
- Diki Retno Yuliani, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*.

Jakarta : Cv. Trans Info Media

Gondo, KH dan Sugiharta K, 2018 dan 2019. *Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali* CDK 175/ vol.37 no.2/ Maret-April 2010: Jakarta

Hidayat A, 2018. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*, Salemba Medika. Jakarta.

Ismiyatun munawaroh. 2017. *Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam antenatal care*. Yogyakarta

Kasdu, D. 2021. *Operasi Caesar Serta Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. 2010:Jakarta.

Kusumawati, Y, 2018. *Faktor – Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan (Studi Kasus di RS. Dr. Moewardi Surakarta)*. Tesis Program Pascasarjana Magister Epidemiologi Undip: Jakarta.

Manuaba, 2019. *"Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan"*. EGC: Jakarta

Prawirohardjo, S, 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.