

ANALISIS FAKTOR IBU DAN BAYI YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN SEKSIO SESAREA PADA PRIMIGRAVIDA DI RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Farras Syahla Salsabila¹, Diana Handaria², Hema Dewi Anggraheny³

1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
e-mail: farrassyahla@gmail.com

2) Staf Pengajar Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
e-mail: dianahoentarso@gmail.com

3) Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
e-mail: hemadewi@unimus.ac.id

Abstract

The prevalence of cesarean section at Dr Amino Gondohutomo Hospital in January 2019 was 51.82%, while standard cesarean section in government hospitals is 20-25%, cesarean section in primigravida is influenced by two factors maternal and fetal. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal factors including maternal age, premature rupture of membranes, non-progressive partuotion, prolonged partuotion, abnormal position of placenta and fetal factors including abnormal position of baby to cesarean section in primigravida at Dr Amino Gondohutomo Central Java Hosptal.

This study held in September-October 2021 used observational analytics cross sectional with retrospective with a 355 person using total sampling. Collecting data using medical record January 2020- July 2021 and analyzed using chi square and logistic regression.

The results of the chi square test showed that the related factors are premature rupture of membranes (ρ -value=0.000), non progressive partuotion (ρ -value=0.000), and abnormal position of the baby (ρ -value=0.000). The results of the multivariate test showed that the most significant factor was premature rupture of membranes.

The risk factor most associated with cesarean section in primigravida is premature rupture of membranes.

Keywords: *Cesarean Section Primigravida*

Abstrak

Prevalensi seksio sesarea di RSJD Dr Amino Gondohutomo bulan Januari 2019 sebesar 51,82% sedangkan standar seksio sesarea dalam rumah sakit pemerintah sejumlah 20-25%. Seksio sesarea pada primigravida dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor bayi serta ibu. Penelitian bertujuan memahami hubungan faktor ibu meliputi usia ibu, ketuban pecah dini, partus tak maju, partus lama, kelainan letak plasenta dan faktor bayi meliputi kelainan letak bayi terhadap tindakan seksio sesarea pada primigravida dalam RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian dilaksanakan di bulan September-Oktober 2021 menggunakan desain *observational analityc* rancangan *cross sectional* pendekatan *retrospektif* sampel 355 orang dari *total sampling*. Pengambilan data mempergunakan data rekam medis bulan Januari 2020-2021 dan dianalisis menggunakan *chi square* serta regresi logistik.

Hasil uji *chi square* diperoleh faktor yang berkaitan yakni ketuban pecah dini (ρ -value=0,000), partus tak maju (ρ -value=0,000), serta kelainan letak bayi (ρ -value=0,000). Hasil uji multivariat didapatkan faktor yang paling signifikan yaitu ketuban pecah dini.

Faktor risiko yang paling berhubungan dengan seksio sesarea pada primigravida adalah ketuban pecah dini.

Kata kunci : *Seksio Sesarea Primigravida*

PENDAHULUAN

World Health Organization menentukan standar rata-rata seksio sesarea dalam suatu negara kira-kira 5-15% per seribu kelahiran. Prevalensi seksio sesarea di Asia yaitu China, sebanyak 75% persalinan primigravida dengan tindakan seksio sesarea¹. Pada tahun 2012 persalinan seksio sesarea di Indonesia sebesar 15,3% dan naik pada tahun 2018 menjadi 17,6%². Di Jawa Tengah persalinan sesar sebesar 17,1% dari 9.291 persalinan³. Data rekam medis 2019 di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jateng tindakan seksio sesarea di bulan Januari sebanyak 71 dari 137 persalinan (51, 82%), pada bulan Februari meningkat menjadi 75 dari 125 persalinan (60%), menurun pada bulan Maret 2019 Sebanyak 83 dari 171 persalinan (48,53%) dan meningkat bulan April 2019 sebanyak 85 dari 136 persalinan(85%)⁴ sedangkan angka kejadian seksio sesarea dirumah sakit pemerintah rata-rata 11%⁵.

Primigravida merupakan perempuan yang mengalami kehamilan untuk pertama kali. Untuk ibu yang pertama kalinya hamil, melahirkan menimbulkan perasaan khawatir dan kecemasan sehingga meningkatkan stress dan menimbulkan komplikasi yang mempersulit persalinan secara pervaginam⁶. Tindakan seksio sesarea adalah pilihan persalinan terakhir apabila persalinan pervaginam sulit dilaksanakan. Namun pada seksio sesarea angka morbiditas maupun mortalitas lebih besar daripada persalinan pervaginam⁶. Apabila terjadi komplikasi pada persalinan maka prioritasnya adalah keselamatan ibu dan bayi. Tindakan seksio sesarea adalah pilih persalinan terakhir

sesudah diperhatikan cara persalinan pervaginam sulit dilaksanakan. Namun perlu dipahami bahwa pada seksio sesarea angka morbiditas maupun mortalitas lebih besar dalam persalinan seksio sesarea daripada persalinan pervaginam⁷.

Faktor yang memberi pengaruh pada tindak seksio sesarea mencakup 2 faktor yakni faktor ibu dan bayi. Faktor ibu mencakup sempitnya tulang panggul, umur, kelainan kontraksi rahim, faktor hambatan jalan lahir, partus tak maju, ketubah pecah dini maupun partus lama. Sementara faktor janin mencakup janin yang sangatlah besar, gawat janin, kelainan letak, faktor plasenta, janin abnormal, bayi kembar⁸.

Proses persalinan merupakan proses luar biasa yang menunjukkan kebesaran Allah sesuai dengan QS. An-Nahl/16: 78⁹
وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ
Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.”

METODE

Peneliti menggunakan metode kuantitatif, yaitu observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*¹⁰. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2021 dengan sampel ibu dengan tindakan seksio sesarea dalam RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode 2020-2021 berjumlah 355 sampel yang dipilih menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi meliputi: ibu primigravida yang melakukan seksio sesarea,

rekam medis lengkap, melahirkan bayi hidup dan usiakandung minimal 28 minggu.

Penelitian ini menggunakan data sekunder (rekam medik). Pengolahan data menggunakan aplikasi statistika komputer. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariate. Penelitian ini dilakukan setelah *ethical clearance* dari KEPK RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah diterbitkan dengan nomor 420/10792.

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat guna mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik data meliputi distribusi, frekuensi dan persentase.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu	Berisiko	35	9,9%
	Tidak berisiko	320	90,1%
Ketuban pecah dini	Iya	195	54,9%
	Tidak	160	45,1%
Partus tak maju	Iya	147	41,4%
	Tidak	208	58,6%
	Iya	20	5,6%

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

		Tindakan seksio sesarea pada primigravida				total	P value	PR	
		Iya		Tidak					
		n	%	n	%				
Usia ibu	Berisiko	18	51,4%	17	48,6%	35	9,9%	0,767	0,951
	Tidak berisiko	173	54,1%	147	45,9%	320	90,1%		

Partus lama	Tidak	335	94,4%
Kelainan letak plasenta	Iya	13	3,7%
	Tidak	342	96,3%
Kelainan letak bayi	Iya	79	22,3%
	Tidak	276	77,7%
Tindakan seksio sesarea	Iya	191	53,8%
	Tidak	164	46,2%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berumur tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 320 orang (90,1%), ketuban pecah dini sebanyak 195 orang (54,9%), partus tak maju sebanyak 208 orang (58,6%), tidak terjadi partus lama sejumlah 335 orang (94,4%), tidak terjadi kelainan letak plasenta sebanyak 342 orang (96,3%), tidak mengalami kelainan letak bayi sebanyak 276 orang (77,7%) dan mengalami tindakan seksio sesarea sebanyak 191 orang (53,8%)..

2. Analisis Bivariate

Dipakai untuk memahami hubungan antar *variable independent* yakni usia ibu hamil, ketuban pecah dini, partus lama, partus tak maju, kelainan letak bayi, dan kelainan letak plasenta terhadap *variable dependent* yaitu tindakan seksio sesarea pada primigravida dengan menggunakan uji *chi square*.

Ketuban pecah dini	Iya	140	71,8%	55	28,2%	195	54,9%	0,000*	2,252
	Tidak	51	31,9%	109	68,1%	160	45,1%		
Partus tak maju	Iya	100	68,0%	47	32,0%	147	41,4%	0,000*	1,555
	Tidak	91	43,8%	117	56,2%	208	58,6%		
Partus lama	Iya	13	65,0%	7	35,0%	20	5,6%	0,301	1,223
	Tidak	178	53,1%	157	46,9%	335	94,4%		
Kelainan letak plasenta	Iya	7	53,8%	6	46,2%	13	3,7%	0,997	1,001
	Tidak	184	53,8%	158	46,2%	342	96,3%		
Kelainan letak bayi	Iya	60	75,9%	19	24,1%	79	22,3%	0,000*	1,600
	Tidak	131	47,5%	145	52,5%	276	77,7%		

Keterangan:

*: $P < 0,05$ signifikan

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh faktor risiko yang memiliki hubungan signifikan yakni ketuban pecah dini ($p=0,000$), partus tak maju ($p=0,000$) dan kelainan letak bayi ($p=0,000$). Sedangkan faktor risiko yang tak berhubungan adalah usia ibu ($p=0,767$), partus lama ($p=0,301$) dan kelainan letak plasenta ($p=0,997$). Berdasarkan nilai PR didapatkan faktor yang mempengaruhi seksio sesarea adalah ketuban pecah dini (2,252), partus tak maju (1,555), partus lama (1,223), kelainan letak plasenta

(1,001) dan kelainan letak bayi (1,600) sedangkan faktor yang tak mempengaruhi adalah usia ibu (0,951).

3. Analisis multivariate

Analisis multivariate digunakan untuk melihat dan mengidentifikasi hubungan 2 variabel ataupun lebih yang tujuannya untuk mengetahui *variable independent* yang paling berpengaruh terhadap *variable dependent* dengan menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	P	OR	95% CI for EXP(B)	
				Lower	Upper
Ketuban pecah dini	1,657	0,000	5,243	3,223	8,529
Partus tak maju	0,978	0,000	2,660	1,622	4,363
Kelainan letak bayi	1,480	0,000	4,391	2,340	8,239

Berdasarkan analisis multivariate mempergunakan pengujian regresi logistic didapatkan variabel yang berkaitan dengan kasus seksio sesarea pada primigravida yaitu partus tak maju, kelainan letak bayi, ketuban pecah dini dengan $p\text{-value} < 0,005$, faktor risiko yang sangat berpengaruh yakni ketuban pecah dini dengan OR 5,243 yang artinya sampel yang terjadi ketuban pecah dini 5,243 kali memiliki resiko melakukan persalinan dengan seksio sesarea dibandingkan sampel yang tidak terjadi ketuban pecah dini..

PEMBAHASAN

Berlandaskan penelitian yang sudah dilaksanakan diketahui jika tidak adanya hubungan signifikan antar usia ibu dan tindakan seksio sesarea pada primigravida. Hasil sesuai berdasar penelitian yang dilaksanakan Amalia di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto yang menyebutkan tidak adanya hubungan signifikan antara umur ibu dan tindakan seksio sesarea pada primigravida¹¹. Penyebab adanya seksio sesarea di umur 20-35 tahun disebabkan faktor komplikasi dalam persalinan yang bisa memberi kesakitan ataupun kematian ibu serta bayi. Komplikasi yang mungkin muncul ketika kehamilan bisa pula memberi pengaruh pada berlangsungnya persalinan maka seksio sesarea dinilai pilihan paling baik guna melahirkan janin. Hasil penelitian ini membuktikan frekuensi usia tidak memiliki resiko sebagian besar dilakukannya seksio sesarea dikarenakan ibu yang melahirkan dengan seksi sesarea dalam RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jateng berada pada rentang usia 20-35 tahun paling banyak ditemukan¹¹.

Faktor risiko ketuban pecah dini diperoleh bahwa adanya hubungan

signifikan antara ketuban pecah dini dan tindakan seksio sesarea pada primigravida. Hasil senada berdasar penelitian yang dilaksanakan Rahmawati dan Agustin dalam RS Aura Syifa, RSUD Gambiran, serta RSIA Melinda Kabupaten Kediri yang menyebutkan ada hubungan signifikan antara ketuban pecah dini dan tindakan seksio sesarea pada primigravida¹². Ditemukannya hubungan antara ketuban pecah dini dan tindakan seksio sesarea pada primigravida sebab ketuban pecah dini menyebabkan komplikasi pada ibu yaitu infeksi intrauterine. Infeksi itu berbentuk korioamnionitis ataupun endomyometris yang berakibat sepsis. Di bayi juga dapat menyebabkan kompresi tali pusat, necrotizing enterocolitis, gangguan neurologi, sindrom distress pernapasan¹³. Ketuban pecah dini merupakan masalah yang harus segera ditangani karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga perlu dilakukan tindakan seksio sesarea¹².

Faktor risiko partus tak maju didapatkan bahwa adanya hubungan signifikan antara partus tak maju dan tindakan seksio sesarea pada primigravida. Hasil senada berdasarkan penelitian Arman di Rumah Sakit Agung Jakarta menyatakan adanya hubungan signifikan antara partus tidak mau dan pemilihan cara persalinan seksio sesarea¹⁴. Partus tidak maju adalah fase dari sebuah partus yang macet terjadi sangatlah lama maka memunculkan gejala infeksi, dehidrasi, asfiksia, kelelahan, maupun kematian di kandungan. Pada kondisi partus tidak maju, ibu hamil mempunyai tanda melaksanakan persalinan seksio sesarea. Karena partus tidak maju akan memberi akibat resiko kematian janin jika tidak ditindaklanjuti secara benar¹⁵.

Faktor risiko partus lama didapatkan bahwa tidak adanya hubungan

yang signifikan antar partus lama dan tindak seksio sesarea dalam primigravida. Partus lama merupakan persalinan yang berjalan melebihi dua puluh empat jam untuk primigravida dan delapan belas jam untuk multigravida. Partus lama dilihat dengan fase laten melebihi delapan jam, persalinan telah berjalan dua belas jam ataupun lebih dan bayi tidak lahir, serta dilatasi serviks di kanan garis waspada dalam partograf¹⁶. Partus lama dapat memunculkan dampak berbahaya baik janin atau ibu. Cedera yang berat selalu mengalami peningkatan dan kian lama proses persalinan pada ibu ada peningkatan pada insidensi atonia uteri, perdarahan, shock, kelelahan, laserasi. Sementara dalam janin bisa memberi bahaya menambah morbiditas maupun mortalitas oleh karenanya trauma kepala dan asfiksia diakibatkan penekanan dalam kepala janin¹⁷. Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi tidak mengalami partus lama sebagian besar dilakukannya seksio sesarea dikarenakan kejadian partus lama hanya 13 sampel dari 355 sampel dalam RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jateng.

Faktor risiko kelainan letak pasenta didapatkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antar kelainan letak plasenta dan tindakan seksio sesarea pada primigravida. Hasil tersebut senada penelitian yang dilaksanakan Arman di Rumah Sakit Agung Jakarta menyebutkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kelainan plasenta dan pemilihan metode persalinan seksio sesarea¹⁴. Kelainan letak plasenta yang bisa menyebabkan seksio sesarea diantaranya adalah plasenta previa. Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplentasi dalam segmen bawah rahim maka menutup semua ataupun sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta previa diklasifikasikan menjadi 4

yakni plasenta previa parsialis, totalis, letak rendah, serta previa marginalis¹⁸. Data yang diperoleh melalui RSJD Dr Amino Gondohutomo didapatkan kelainan letak plasenta terbanyak adalah plasenta letak rendah. Plasenta Letak Rendah yakni jika letaknya tidak normal dalam segmen bawah rahim namun belum menutup pembukaan jalan sehingga persalinan pervaginam masih bisa dilakukan¹⁹.

Faktor risiko kelainan letak bayi didapatkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kelainan letak bayi dan tindakan seksio sesarea pada primigravida. Hasil senada berdasar penelitian yang dilaksanakan Arman di Rumah Sakit Agung Jakarta menyatakan adanya hubungan signifikan antara kelainan letak bayi dan pemilihan cara persalinan seksio sesarea¹⁴. Kelainan letak bayi mencakup letak sungsang dan letak lintang. Posisi janin yang tidak normal misalnya letak lintang yakni sebuah kondisi yang mana janin melintang dalam uterus dan kepala dalam sisi yang satu, sementara bokong ada di sisi yang lain. Letak lintang merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea karena prognosis negatif dalam persalinan pervaginam yang menambah resiko ibu dan janin meninggal⁸. Mekanisme persalinan sungsang hampir mirip dengan letak kepala, hanyalah yang masuk pinggung atas panggul yaitu bokong. Persalinan terjadi lebih lama dikarenakan bokong lebih lembek daripada kepala, maka kurang kuat menekan kemudian pembukaan serviks lebih lama. Pegawai kesehatan diharap mengutamakan persalinan normal dahulu, jika syarat persalinan normal tidak dipenuhi sehingga jalan paling baik dengan persalinan seksio sesarea dalam mengantisipasi cedera bayi²⁰.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini, partus tak maju, kelainan letak bayi terhadap tindakan seksio sesarea pada primigravida. Ketuban pecah dini adalah faktor risiko yang paling bermakna terhadap tindakan seksio sesarea pada primigravida.

REFERENSI

1. Suryati T. Persentase Operasi Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis? Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2014;15:331–8.
2. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
3. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. 88–94 p.
4. Utami S. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Poltekkes Kemenkes Semarang; 2019.
5. Ferinawati RH. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea dengan Penyembuhan Luka Operasi di RSUD Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2019;5(2):2615–109.
6. Akri YJ, Suhartik. Hubungan Kehamilan Pertama, Dan Dukungan Dengan Kejadian Kala II Lama Di Rumah Sakit Permata Hati Malang. Unitri. 2015;(X).
7. Mulyawati I, Azam M, Ningrum DNA. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011;7(1):14–21.
8. Tanto C, Liwang F, Haifan S, Pradipta EA. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Media Aesculapius. 2018.
9. Al Quran dan Terjemah. Medina Al Quran; 2020.
10. Zamzam F, Firdaus. Aplikasi Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
11. Amalia F. Faktor-Faktor yang Meningkatkan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto DG Pasewang Jenepono Tahun 2017-2019. fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar; 2021.
12. Rahmawati D, Agustin L. Faktor Penyulit Persalinan Pada Persalinan dengan Seksio Sesarea Di Kediri. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2019;1(2):67–75.
13. POGI HKFM. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI. Clinical characteristics and outcome of twin gestation complicated by preterm premature rupture of the membranes. 2016;
14. Arman SR. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktobre 2017. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan

- Masyarakat Universitas Esa Unggul [Internet]. 2017;4(November 2016):9–15. Available from: <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021243259/>
15. Aprina A, Puri A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2016;7(1):90.
 16. Qonitul U, Nur Fadilah S. Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di RSUD dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan dr Soebandi*. 2019;7(1):51–7.
 17. Salamba MT. Determinan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. *Skripsi Sulawesi Tenggara: Politeknik Kesehatan Kendari*. 2017;
 18. Widyasari, R D. Identifikasi Ibu Bersalin Yang Mengalami Palsenta Previa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016 Dan 2017 Karya. Vol. 3, *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018. 44–55 p.
 19. Agustina TS. Hubungan Antara Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Hkbp Balige Tahun 2013-2015. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 2017;1999:1–21.
 20. Zanah M, Mindarsih E, Wulandari S. Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015. faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul [Internet]. 2015;1–9. Available

from:

<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/viewFile/36/34>