Pengaruh Faktor Risiko Ibu Dan Janin Terhadap Persalinan *Caesarean Section*

Najwatul Umadah[1], Arief Wibowo[2]
[1]Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
[2]Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115
Alamat Korespondensi:
Najwatul Umadah
Email : najwa.madah@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality is due to increased complications during pregnancy, childbirth, and after childbirth, but with technological advances in medicine, birth mothers who experienced complications can be helped by cesarean section. The purpose of the study to analyze the effect of maternal and fetal risk factors on the cesarean section in RSI Jemursari Surabaya. Research conducted using secondary data from medical records. The entire population of women giving birth with a sample of 138 mother maternity. Independent variables included age, parity, birth spacing, education, employment antenatal care frequency, premature rupture of membranes, a former history section, fetal presentation and placental location. Dependent variable is the cesarean section. The statistical test used was a multiple logistic regression. The results showed the influence of maternal risk factors on the cesarean include variables age, parity, birth spacing, former history section, and the incidence of premature rupture of membranes, the variable education, employment, the frequency of antenatal care and fetal factors no effect on the labor of section cesarean. Conclusion The research is maternal risk factors may affect the labor of cesarean section.

***Keywords** : caesarean section, maternal factors, fetal factors*

ABSTRAK

Kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, tetapi dengan kemajuan teknologi dibidang kedokteran, persalinan ibu yang mengalami komplikasi dapat di bantu dengan *caesarean section*. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh faktor risiko ibu dan janin terhadap persalinan *caesarean section* di RSI Jemursari Surabaya. Penelitian menggunakan data sekunder dari data rekam medis. Populasi seluruh ibu bersalin dengan jumlah sampel 138 Ibu bersalin. Variabel *independent* meliputi usia, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan frekuensi *antenatal care*, ketuban pecah prematur, riwayat bekas *caesarean section*, presentasi janin, dan letak plasenta. Variabel *dependent* adalah persalinan *caesarean section*. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh faktor risiko ibu terhadap persalinan *caesarean section* yang meliputi variabel usia, paritas, jarak kelahiran, riwayat bekas *caesarean section*, dan kejadian ketuban pecah *premature*, pada variabel pendidikan, pekerjaan, frekuensi *antenatal care* dan faktor janin tidak ada pengaruh terhadap persalinan *caesarean section*. Kesimpulan penelitian adalah faktor risiko ibu dapat mempengaruhi persalinan *caesarean section*.

Kata kunci : *caesarean section*, faktor ibu, faktor janin

PENDAHULUAN

WHO melaporkan, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, tetapi dengan kemajuan teknologi dibidang kedokteran, persalinan ibu yang mengalami komplikasi dapat di bantu dengan *caesarean section* (BKKBN, 2007). Persalinan *caesarean section* menimbulkan risiko kesakitan dan kematian pasca operasi seperti timbulnya perdarahan, infeksi,

kelelahan, dan masalah secara psikologis (Depkes, 2006). Faktor penyebab kematian ibu akibat tindakan *caesarean section* sebesar 14% (Kusumawati, 2006).

Hasil penelitian Sibuea (2003), menyimpulkan bahwa risiko kematian ibu pada kelompok *caesarean section* mencapai 4 kali lipat dibandingkan persalinan pervaginam (Sibuea, 2007). Insiden persalinan *caesarean section* di Indonesia pada tahun 2005 mencapai 31,9 % sedangkan tahun 2006 sebesar 31,6% (Depkes RI, 2006). Di Jawa Timur, RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan terbesar di Jawa Timur ditemukan bahwa angka kejadian persalinan *caesarean section* pada tahun 2005 sebesar (49%) (Gondo, 2006).

Departemen Kesehatan RI (2000) menetapkan angka kelahiran *caesarean section* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan provinsi 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta 15% dari seluruh persalinan. Sedangkan di RS Islam Jemursari Surabaya dari rekam medis didapatkan data untuk lima tahun terahir, dari tahun 2009-2013 terjadi peningkatan angka *caesarean section* dari tahun ke tahun melebihi 20% (Depkes, 2009).

Tabel 1 Angka persalinan *caesarean section* di RS Islam Jemursari Surabaya tahun 2009 - 2013

Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah *Caesarean Section*	%
2009	520	220	29,7
2010	616	288	31,9
2011	642	274	29,9
2012	761	351	31,6
2013	823	343	29,4

Sumber: Laporan Persalinan Ruang Bersalin RSI Jemursari Surabaya Tahun 2009-2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional analitik. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medik ibu bersalin di RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan Januari-Maret tahun 2014 yaitu sebesar 219 orang. Besar sampel didapatkan sejumlah 138 rekam medik ibu bersalin yang dihitung menggunakan rumus *simple random sampling*.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana dengan kriteria inklusi adalah kartu rekam medik dari ibu bersalin dengan kehamilan tunggal dan pernah melakukan kunjungan kehamilan di RS Islam Jemursari Surabaya. Lokasi penelitian dilakukan di RS Islam Jemursari Surabaya. Waktu penelitian dimulai dari bulan Mei - Juni 2014.

Variabel *independen* : usia, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, frekuensi *antenatal care*, kejadian ketuban pecah *premature*, riwayat bekas *caesarean section*, presentasi janin, letak plasenta. Variabel *dependent*:*caesarean section*. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik pasien dan register persalinan. Analisis data kuantitatif dengan *crosstabs* dari semua variabel yang diamati untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Analisis data menggunakan uji regresi logistik ganda.

Tabel 2 Hasil Analisis Pengaruh Faktor Risiko Ibu dan Janin Terhadap Persalinan *Caesarean Section*

Variabel	Kategori Variabel	p	OR	Kesimpulan
Pengaruh usia terhadap persalinan *caesarean section*	Usia	0,046		Ada pengaruh
	a. 1 (< 20 tahun)	0,314	0,286	
	b. 2 (20-35 tahun)	0,018	0,108	
Pengaruh paritas terhadap persalinan *caesarean section*	Paritas	0,036		Ada pengaruh
	a. 1 (Primipara)	0,598	7,167	
	b. 2 (Multipara)	0,972	0,883	
Pengaruh jarak kelahiran terhadap persalinan *caesarean section*	Jarak kelahiran	0,005		Ada pengaruh
	a. 2 (≤ 2 tahun)	0,929	0,900	
	b. 3 (3-9 tahun)	0,003	0,026	
Pengaruh pendidikan terhadap persalinan *caesarean section*	Pendidikan	0,284		Tidak ada pengaruh
	a. 1 (SD)	0,961	0,922	
	b. 2 (SMP)	0,082	10,664	
	c. 3 (SMA)	0,183	2,492	
Pengaruh pekerjaan terhadap persalinan *caesarean section*	Pekerjaan			Tidak ada pengaruh
	a. 1 (tidak bekerja)	0,222	0,405	
Pengaruh frekuensi *ANC* terhadap persalinan *caesarean section*	ANC			Tidak ada pengaruh
	a. 1 (≥ 4 kali)	0,091	0,321	
Pengaruh riwayat bekas *caesarean section* terhadap persalinan *caesarean section*	Riwayat *caesarean section*			Ada pengaruh
	a. 1(bukan bekas *caesarean section*)	0,027	0,090	
Pengaruh kejadian KPP terhadap persalinan *caesarean section*	KPP			Ada pengaruh
	a. 1 (tidak kpp)	0,019	0,040	
Pengaruh presentasi janin terhadap persalinan *caesarean section*	Presentasi janin	0,363		Tidak Ada pengaruh
	a. 1 (kepala)	0,205	0,182	
	b. 2 (bokong)	0,175	0,085	
Pengaruh letak plasenta terhadap persalinan *caesarean section*	Letak plasenta	0,175		Tidak Ada pengaruh
	a. 1 (fundus)	0,075	0,142	
	b. 2 (korpus kanan/kiri)	0,075	0,145	

HASIL PENELITIAN

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel usia secara umum terbukti signifikan dengan nilai p = 0,046, dengan kategori usia < 20 tahun (terlalu muda) tidak signifikan dan mempunyai besar risiko 0,2 kali mengalami persalinan caesarean section. Usia ideal terbukti signifikan (p = 0,018) dengan besar risiko 0,1 kali mengalami persalinan *caesarean section*, sedangkan usia > 35 tahun (terlalu tua) merupakan referens grup. Dapat disimpulkan pada ibu bersalin dengan usia ideal berisiko lebih rendah mengalami persalinan *caesarean section* dibandingkan dengan usia terlalu muda dan terlalu tua.

Variabel paritas secara umum terbukti signifikan (p = 0,036), akan tetapi tidak dapat ditarik kesimpulan kategori paritas mana yang paling berisiko mengalami persalinan *caesarean section*. Variabel jarak kelahiran secara umum terbukti signifikan (p = 0,005), dengan kategori jarak lahir terlalu dekat terbukti tidak signifikan dengan besar risiko 0,9 kali mengalami persalinan *caesarean section* , kategori jarak lahir 3-9 tahun (ideal) terbukti signifikan (p= 0,003) dengan besar risiko 0,0 kali untuk mengalami persalinan *caesarean section*, sedangkan jarak lahir pertama kali dan jarak lahir terlalu jauh merupakan referens grup sehingga

sama-sama tidak signifikan. Dapat disimpulkan bahwa jarak lahir ideal berisiko lebih rendah mengalami persalinan *caesarean section*. Variabel pendidikan, pekerjaan dan frekuensi *antenatal care*, secara umum tidak terbukti signifikan.

Variabel riwayat bekas *caesarean section* dengan kategori ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat bekas *caesarean section* terbukti signifikan (p = 0,027) dengan besar risiko 0,1 kali mengalami persalinan *caesarean section*, untuk kategori ibu bersalin yang mempunyai riwayat bekas *caesarean section* merupakan referens grup, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak ada riwayat bekas *caesarean section* berisiko lebih rendah mengalami persalinan *caesarean section*. Variabel kejadian ketuban pecah *premature* dengan kategori ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah *premature* terbukti signifikan (p = 0,019) dengan besar risiko 0,0 kali mengalami persalinan *caesarean section*, kategori ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah *premature* merupakan referens grup, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak mengalami ketuban pecah *premature* risikonya lebih rendah untuk mengalami persalinan *caesarean section*. Pada variabel presentasi janin dan letak plasenta tidak terbukti signifikan.

PEMBAHASAN

Usia seorang wanita harus menjadi salah satu pertimbangan dalam merencanakan suatu kehamilan. Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun (Rochjati, 2003). Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh antara usia terhadap persalinan caesarean section.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil. Sampai dengan paritas ketiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan pembukaan serviks lama sehingga diperlukan persalinan dengan tindakan (Prawirohardjo, 2008).

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 (Mochtar, 2012). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara paritas dengan persalinan *caesarean section*.

Jarak kelahiran minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Sedangkan jarak yang ideal adalah 2-9 tahun. Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara jarak kelahiran dengan persalinan caesarean section. Seorang wanita yang melahirkan 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 terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali (Cunningham, 2009).

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap persalinan *caesarean section*. Pekerjaan berhubungan dengan tingkat pendapatan, makin tinggi pendapatan ekonomi keluargapun meningkat. Makin tinggi tingkat ekonomi ibu melahirkan, makin tidak ada masalah pendanaan dalam *caesarean section* sesarea. Ibu melahirkan dengan *caesarean section* banyak berasal dari strata ekonomi mampu. Keadaan ini dapat dimengerti karena biaya untuk *caesarean section* jelas lebih mahal daripada kelahiran tanpa operasi (Gondo dan Sugiharta, 2010). Termasuk masyarakat yang bertempat tinggal di perkotaan atau pedesaan di mana ibu melahirkan di kota lebih memilih nyaman, bebas dari rasa sakit, cepat, dan bila perlu tetap terjaga estetika kewanitaannya. Fenomena ini ada dan mulai berkembang terutama pada ibu dari kalangan sosio-ekonomi yang baik (Gondo dan Sugiharta, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap persalinan *caesarean section*. Tidak adanya pengaruh pada penelitian ini dikarenakan adanya faktor yang lebih kuat pengaruhnya setelah dianalisis secara bersamaan dengan faktor lain, yakni yang lebih dekat hubungan dengan persalinan.

Perawatan selama kehamilan sangat berperan dalam mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Standar pemeriksaan dan perawatan kehamilan yang dianjurkan *WHO* dan Departemen Kesehatan minimal 4 kali. Asumsi persalinan *caesarean section* merupakan kegagalan *antenatal care* tidak lagi sepenuhnya benar, hal ini desebabkan untuk melindungi otot-otot dasar panggul sering dipakai sebagai alasan memilih *caesarean section* oleh para ahli kebidanan. Mereka percaya bahwa persalinan bayi secara normal akan merusak dasar panggul, dan persalinan *caesarean section* secara efektif dapat mencegah *inkontinensia*, *prolaps*, dan disfungsi seksual (Gondo dan Sugiharta, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara frekuensi *antenatal care* terhadap persalinan *caesarean section*.

Pasien dengan jaringan parut akibat persalinan *caesarean section* kemungkinan mengalami robekan jaringan parut simtomatik pada kehamilan berikutnya. Angka ruptur uteri dilaporkan terjadi pada berbagai jenis insisi uterus saat *caesarean section*, terutama pada insisi klasik. Morbiditas dan mortalitas dapat terjadi antara lain akibat rasa nyeri yang hebat, perdarahan pervaginam masif, peningkatan risiko infeksi, dan kematian janin dalam kandungan. Oleh karena itu, untuk menghindari morbiditas dan mortalitas pada ibu dengan riwayat *caesarean section*, maka persalinan *caesarean section* merupakan pilihan yang utama saat ini (Cunningham, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara riwayat bekas *caesarean section* terhadap persalinan *caesarean section*.

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. 8-10% perempuan hamil *aterm* akan mengalami ketuban pecah *premature*, yaitu selaput ketuban pecah sebelum persalinan. Komplikasi yang timbul akibat

ketuban pecah *premature* dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, korioamnionitis, persalinan prematur, dan hipoksia. Oleh karena itu, penatalaksanaannya adalah dengan terminasi kehamilan (Prawirohardjo, 2008). Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Ketuban pecah *premature* berkaitan dengan penyulit kelahiran *prematur*e dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Apabila persalinan tidak terjadi dalam 24 jam, akan terjadi risiko infeksi *intrauterine* sehingga harus dilakukan persalinan *caesarean section* (Taber, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kejadian ketuban pecah *premature* terhadap persalinan *caesarean section*.

Kepala adalah bagian janin yang terbesar dan kurang elastis. Pada presentasi kepala, apabila kepala dapat dilahirkan, maka bagian janin lainnya relatif mudah dilahirkan. Tidak demikian halnya pada presentasi bokong. Hal inilah yang menjadikan persalinan pervaginam pada presentasi bokong lebih berisiko (Prawirohardjo, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara presentasi janin bokong terhadap persalinan *caesarean section*. Tidak adanya pengaruh presentasi janin dikarenakan proporsi ibu bersalin dengan presentasi janin bokong lebih kecil daripada presentasi janin pada umumnya yaitu kepala.

Implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri. Untuk plasenta yang implantasinya tidak normal atau rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum atau yang biasa disebut sebagai plasenta previa tidak dimasukkan dalam penelitian, karena merupakan indikasi *caesarean section*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara presentasi janin bokong terhadap persalinan *caesarean section*. Tidak adanya pengaruh letak plasenta terhadap persalinan *caesarean section* dikarenakan proporsi ibu bersalin dengan letak plasenta rendah lebih kecil daripada letak plasenta normal pada umumnya yaitu pada fundus dan korpus.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor risiko ibu yang berpengaruh terhadap persalinan *caesarean section* adalah usia, paritas, jarak kelahiran, riwayat bekas *caesarean section* dan kejadian ketuban pecah *prematur*. Dan tidak terdapat pengaruh faktor risiko janin terhadap persalinan caesarean section.

Saran

Diharapkan bagi masyarakat, terutama bagi setiap calon ibu berupaya merencanakan kehamilan dalam usia ideal, jumlah kelahiran anak dan jarak kelahiran anak yang ideal, menghindari kehamilan pada usia yang terlalu muda dan usia yang terlalu tua, mengikuti program KB untuk mengatur jumlah kelahiran dan jarak kelahiran anak untuk menghindari penyulit dan komplikasi pada persalinan, dengan harapan dapat menjalani proses persalinan secara normal.

DAFTAR PUSTAKA

Achadiat, M. 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Dalam Tantangan Zaman*. EGC. Jakarta.

Aghamohammadi dan Nooritajer. 2011. Maternal Age as a Risk Factor for Pregnancy Outcomes:

Maternal, Fetal, and Neonatal Complication. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* Vol.5, No. 2, Hal.264-269. (sitasi 4 Desember 2013)

BKKBN. 2013. Hasil SDKI Angka Kematian Ibu 2012. http://www.bkkbn.go.id./ViewBeritaID=900 (Sitasi 26 November 2013)

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, and Wenstrom KD. 2005. *Obstetri William.* Edisi XXI. Vol 2. EGC. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI., 2009. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA).* Staff.blog.ui.ac.id/rsuti/files/2010/03/buku-pws-bab-i-pendahuluan.pdf. (Sitasi 16 Januari 2013).

Departemen Kesehatan RI., 2006. *Panduan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar*. http://obstetriginekologi.com/og/depkes+ri+2006+panduan+poned.html. (Sitasi 16 Januari 2013).

Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Kesehatan Jawa Timur dalam Angka Terkini Tahun 2012-2013 TW I.* http://dinkes.jatimprov.go.id/ (sitasi 26 November 2013).

Gondo KH. dan Sugiharta K. 2010. Profil Operasi Caesarean section di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2001 dan 2006. *Tesis*. CDK 175/ Vol.37, No.2.

Kementrian Kesehatan., 2010. *Angka Kematian Ibu di Indonesia.* http//www.depkes.go.id (sitasi 4 Desember 2013)

Kusumawati, Y. 2006. Faktor – Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadp Persalinan dengan Tindakan (Studi Kasus di RS. Dr. Moewardi Surakarta). *Tesis.* Semarang. Epidemiologi Undip.

Manuaba, I.B.G, 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. EGC. Jakarta.

Mochtar, R. 2012. *Sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial,* Edisi 3, Jilid 2. EGC. Jakarta.

Park KH, Hong JS, Ko JK, Cho YK, Lee CM, Choi H, and Kim BR. 2006. Comparative Study of Induction of Labor in Nulliparous Women with Preterm Rupture of Membrane at Term Compares to those with Intact Membrane: Duration of Labor and Mode of Delivery. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*. Vol.32. Hal. 482.

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. PT Bina Pustaka. Jakarta.

Rochjati P. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Airlagga Universi Press. Surabaya.

Taber, B. 2002. *Kedaruratan Obsetri dan Ginekologi*. Kapita Selekta EGC. Jakarta