

DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESRAEA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA KOTA PEKANBARU

DIANA NOVITA, DONEL S, NURLISIS

Akbid Dharma Husada Pekanbaru, Universitas Riau, STIKes Hang Tuah Pekanbaru
diananovita.sibarani@gmail.com, donels@gmail.com, Nurlisis@gmail.com

Abstract: *Caesarean delivery is a fetal birth by performing an incision on the abdominal/laparotomy and uterine/hysterotomy. The proportion of caesarean deliveries in the city of Pekanbaru continues to increase both in government hospitals and private hospitals. Syafira Hospital is a private hospital with the highest proportion of caesarean deliveries from six other private hospitals in the city of Pekanbaru. Data from January to December 2017 the number of caesarean deliveries was 495 (56.4%) from 877 deliveries. The aim of this research is to know the determinant factors of delivery of caesarean at Syafira Hospital in Pekanbaru City. This study uses quantitative observational analytical method with design case control. This research was conducted from August to September 2018. Using secondary data collection, from medical records. The population consisted of cases and controls, with a sample of 203 cases of caesarean section delivery and 203 normal delivery controls. Data analysis was carried out in univariate, bivariate and multivariate with multiple logistic regression using prediction models. The results of the study revealed that determinant factors were maternal medical indications at risk 35 times for delivery by caesarean (95% CI = 12,970-95,924). It is advisable for the hospital to promote the advantages and disadvantages of each type of childbirth, the use of antenatal care for early detection of labor complications, and to optimize the role of health workers in the handling of maternal neonatal emergencies.*

Keywords: *Determinants, Caesarean, Labour*

Abstrak: Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan kelahiran janin dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen/laparotomi dan dinding uterus/histerotomi. Proporsi persalinan SC di Kota Pekanbaru terus mengalami peningkatan. RS Syafira merupakan rumah sakit swasta dengan proporsi persalinan SC tertinggi dari enam RS swasta lainnya di kota Pekanbaru. Data bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 jumlah persalinan SC adalah 495 (56,4%) dari 877 persalinan. Tujuan penelitian yaitu diketahuinya faktor determinan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2018. Pengumpulan data sekunder dari catatan rekam medis Januari – Juli tahun 2018. Populasi terdiri dari kasus dan kontrol, dengan sampel 203 kasus persalinan SC dan 203 kontrol persalinan normal. Analisis data yang dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik ganda model prediksi. Hasil penelitian diketahui faktor determinan yaitu indikasi medis ibu 35 kali (95% CI = 12,970-95,924) untuk bersalin dengan SC. Pihak rumah sakit hendaknya mempromosikan keuntungan dan kelemahan masing-masing jenis persalinan, pemanfaatan antenatal care untuk deteksi dini komplikasi persalinan, dan mengoptimalkan peran petugas kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Kata Kunci: Determinan, Sectio Caesarea, Persalinan

A. Pendahuluan

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan kelahiran janin dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen/laparotomi dan dinding uterus/histerotomi. Persalinan SC adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 1000 gram atau umur kehamilan >28 minggu. (Cunningham et al. 2012). Persalinan SC pada saat ini menjadi tren persalinan dimana terjadi peningkatan permintaan setiap tahunnya. Banyak faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka persalinan SC. Faktor tersebut antara lain : meningkatnya teknik dan prosedur tindakan bedah dan anastesi, meningkatnya status ekonomi, menurunnya risiko dan komplikasi pasca operasi, berubahnya sistem pelayanan kesehatan, dan meningkatnya kesadaran pasien untuk menentukan sendiri cara persalinan yang mereka inginkan (Souza et al. 2010). Indikasi medis dari ibu dalam persalinan SC antara lain plasenta previa, panggul sempit, disproporsi sefalopelfik, ruptur uteri mengancam, partus lama, preeklamsi, riwayat SC sebelumnya, dan kegagalan induksi. Indikasi medis dari bayi antara lain gawat janin, mal presentasi, makrosomia dan janin kembar. Apabila satu-satunya penyulit kehamilan adalah dilanggarnya batas-batas normal waktu persalinan, harus dipertimbangkan intervensi selain SC sebelum tindakan ini dilakukan atas indikasi kegagalan kemajuan persalinan (Cunningham et al. 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyatakan tingkat persalinan SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dengan angka 15,3 % dimana sampel pada riset tersebut adalah 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dari 33 provinsi yang disurvei (Suryati 2012). Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Pada tahun 2013, WHO menetapkan standar rata-rata SC untuk seluruh negara sebesar 10-15% per 1000 kelahiran, sementara itu di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta lebih dari 30% (Pandya et al., 2015). Hasil Riskesdas 2013 menyatakan proporsi persalinan SC sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai 2013. Proporsi persalinan SC tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, sementara terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara. Data proporsi persalinan SC di Provinsi Riau sebesar 9,6%. Secara umum pola persalinan SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Kementerian Kesehatan RI 2013). Penelitian mengenai persalinan SC sebelumnya telah dilakukan di RS Pemerintah (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2013), diperoleh persentase indikasi ibu bersalin *Sectio Caesarea* dengan data persalinan SC tahun 2011 sebesar 45,8%, pada tahun 2012 terjadi penurunan kejadian yaitu sebesar 45%, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kembali sebesar 54,9% (Juliarti & Ariani 2017).

RS Syafira Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit dengan proporsi persalinan SC tertinggi dari enam RS lainnya. Data dari rekam medis diperoleh jumlah persalinan SC tahun 2015 sebanyak 324 (53,5%) dari 606 persalinan, pada tahun 2016 meningkat menjadi 437 (55,5%) dari 786 persalinan. Data jumlah persalinan SC dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 adalah 495 (56,4%) dari 877 persalinan. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya determinan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional yaitu mencari hubungan antara variabel dengan desain penelitian *case control*, yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari. Dengan kata lain efek (status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu. Penelitian dilakukan di RS Syafira Kota Pekanbaru. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus–September Tahun 2018. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena RS Syafira memegang proporsi tertinggi persalinan SC sepanjang tahun 2017 dibandingkan 6 Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) lainnya di Kota Pekanbaru serta belum pernah dilakukan penelitian mengenai determinan persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit swasta. Populasi Kasus yaitu seluruh catatan medis persalinan SC mulai bulan Januari sampai Juli 2018 di RS Syafira Kota Pekanbaru berjumlah 263. Populasi control yaitu seluruh catatan persalinan normal/pervaginam mulai Januari sampai Juli 2018 di RS Syafira Kota Pekanbaru berjumlah 210.

Sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan di RS Syafira yang diambil dari catatan rekam medis rumah sakit. Penentuan besar sampel penelitian ditentukan dengan menentukan *Odds Ratio* (OR) hasil beberapa penelitian terdahulu tentang pemilihan persalinan *sectio caesarea*. Untuk menentukan besar sampel pada jenis desain studi kasus kontrol, dibutuhkan cara *hipotesis test for the odds ratio*, jumlah sampel minimal tertinggi adalah 203, dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 1 maka diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 203 kasus dan 203 kontrol sehingga total keseluruhan sampel adalah 406. Sampel terbagi atas dua kelompok, sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu atau pasien dengan persalinan SC di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018 berjumlah 203 orang. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah ibu atau pasien dengan persalinan normal/pervaginam di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018 berjumlah 203 orang.

Variabel dependen adalah persalinan *sectio caesarea*, variabel independen adalah Indikasi Medis Ibu, Indikasi Medis Janin, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Status Kedatangan Pasien, Usia Kehamilan, Paritas, Usia Ibu, Pendidikan, dan Pekerjaan. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dari rekam medis RS Syafira Kota Pekanbaru. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi dokumen rekam medis. Instrumen penelitian merupakan abstraksi dari dokumen rekam medis Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru. Instrumen dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari catatan rekam medis persalinan di RS Syafira Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan melalui tahapan antara lain: pelatihan enumerator, dilanjutkan dengan pengisian instrumen penelitian oleh enumerator. Analisis data disajikan secara univariat, bivariat dengan uji *Chi Square*, dan multivariat dengan regresi logistik ganda model prediksi. Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru. Penelitian ini dinyatakan lolos dan layak untuk dilaksanakan dengan nomor 030/KEPK/STIKes-HTP/VII/2018 pada tanggal 03 Agustus 2018.

C. Hasil dan Pembahasan

Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada grafik berikut :

Tabel 1
Analisis Univariat Determinan Persalinan *Sectio Caesarea*
di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

Variabel Independen	Persalinan		Total
	Persalinan SC Kasus (n=203) n (%)	Pers. Normal Kontrol (n=203) n (%)	n (%)
Indikasi Medis Ibu			
Ada Indikasi Medis Ibu	127 (62,6%)	29 (14,3%)	156 (38,4%)
Tidak Ada Indikasi Medis Ibu	76 (37,4%)	174 (85,7%)	250 (61,6%)
Indikasi Medis Janin			
Ada Indikasi Medis Janin	112 (55,2%)	65 (32,0%)	117 (43,6%)
Tidak Ada Indikasi Medis Janin	91 (44,8%)	138 (68,0%)	229 (56,4%)
Kepemilikan Jaminan Kesehatan			
Memiliki	181 (89,2%)	161 (79,3%)	345 (84,2%)
Tidak memiliki	22 (10,8%)	42 (20,7%)	64 (15,8%)
Status Kedatangan Pasien			
Rujukan	138 (68,0%)	57 (28,1%)	195 (48%)
Datang Sendiri	65 (32,0%)	146 (71,9%)	211 (52%)
Usia Kehamilan			
<38 minggu dan >42 minggu	58 (28,6%)	96 (47,3%)	154 (37,9%)
38 – 42 minggu	145 (71,4%)	107 (52,7%)	252 (62,1%)
Paritas			
Primipara 1, grandemultipara ≥5	128 (63,1%)	106 (52,2%)	234 (57,6%)
Multipara (2 – 4)	75 (36,9%)	97 (47,8%)	172 (42,4%)
Usia Ibu			

< 20 tahun dan > 35 tahun	76 (37,4%)	99 (48,8%)	175 (43,1%)
20 – 35 tahun	127 (62,6%)	104 (51,2%)	231 (56,9%)
Pendidikan			
Pendidikan Tinggi	122(60,1%)	107 (52,7%)	229 (56,4%)
Pendidikan Rendah	81 (39,9%)	96 (47,3%)	177 (43,6%)
Pekerjaan			
Bekerja	145 (71,4%)	128 (63,1%)	273 (67,2%)
Tidak Bekerja	58 (28,6%)	75 (36,9%)	133 (32,8%)

Hasil analisis univariat yang ditunjukkan pada grafik didapatkan proporsi terbesar dari setiap variabel independen untuk persalinan SC antara lain: Indikasi medis ibu (Plasenta previa, Panggul sempit, CPD, Ruptur uteri, Partus lama, Pre eklamsi, Distosia servik, Riwayat SC sebelumnya, Gagal induksi) sebanyak 127 orang (62,6%), indikasi medis janin (Gawat janin, mal presentasi, makrosomia, janin kembar) sebanyak 112 orang (55,2%), memiliki jaminan kesehatan sebanyak 181 orang (89,2%), status kedatangan pasien dengan rujukan sebanyak 138 orang (68,0%), usia kehamilan tidak berisiko 38 – 42 minggu sebanyak 145 orang (71,4%), paritas berisiko (primipara 1 dan grandemultipara ≥ 5) sebanyak 128 orang (63,1%), usia ibu tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 127 orang (62,6%), pendidikan tinggi sebanyak 122 orang (60,1%), dan ibu bekerja sebanyak 145 orang (71,4%).

Tabel 2
Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Persalinan *Sectio Caesarea*
di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

Variabel & Kategori	Persalinan				P Value	OR (CI 95%)
	Kasus (SC)		Kontrol (Normal)			
	n	%	N	%		
Indikasi Medis Ibu						
Ada indikasi medis ibu	127	62,6	29	14,3	<0,001*	10,026
Tanpa Indikasi Medis	76	37,4	174	85,7		(6,172-16,286)
Indikasi Medis Janin						
Ada indikasi medis janin	112	55,2	65	32	<0,001*	2,613

Tanpa Indikasi Medis	91	44,8	138	68		(1,744-3,915)
Kepemilikan Jaminan Kesehatan						
Memiliki	181	89,2	161	79,3	0,006*	2,146
Tidak memiliki	22	10,8	42	20,7		(1,229-3,749)
Status Kedatangan Pasien						
Rujukan	138	68,0	57	28,1	<0,001*	5,438
Datang Sendiri	65	32,0	146	71,9		(3,555-8,318)
Usia Kehamilan						
<38 dan >42 minggu	58	28,6	96	47,3	<0,001*	0,446
38 – 42 minggu	145	71,4	107	52,7		(0,296-0,672)
Paritas						
Primipara 1 dan grandemultipara ≥ 5	128	63,1	106	52,2	0,027*	1,562 (1,051-2,321)
Multipara (2 – 4)	75	36,9	97	47,8		
Usia Ibu						
< 20 dan > 35 tahun	76	37,4	99	48,8	0,021*	0,629
20 – 35 tahun	127	62,6	104	51,2		(0,423-0,934)
Pendidikan						
Pendidikan Tinggi	122	60,1	107	52,7	0,133**	1,351
Pendidikan Rendah	81	39,9	96	47,3		(0,912-2,003)
Pekerjaan						
Bekerja	145	71,4	128	63,1	0,072**	1,465
Tidak Bekerja	58	28,6	75	36,9		(0,965-2,223)

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 diketahui tujuh variabel yang mempunyai hubungan signifikan yaitu indikasi medis ibu, indikasi medis janin, kepemilikan jaminan kesehatan, status kedatangan pasien, usia kehamilan, paritas, dan usia ibu.

sebagai berikut : Pada kelompok usia <20, dan >35 tahun = $OR = \exp^{(4,245)+(-1,893(1))}=10$. Pada kelompok usia <20, dan >35 tahun risiko indikasi medis ibu untuk persalinan SC 10 kali dibandingkan dengan ibu tanpa indikasi medis. Pada usia 20 – 35 tahun = $OR = \exp^{(4,245)+(-1,893(0))}=69$. Pada kelompok usia 20 – 35 tahun risiko indikasi medis ibu untuk persalinan SC 69 kali dibandingkan dengan ibu tanpa indikasi medis. Manuaba menyatakan usia reproduksi sehat adalah 20 sampai 35 tahun. Faktor usia merupakan penyebab dan predisposisi terjadinya komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan yaitu kelainan his, atonia uteri, plasenta previa dan lain-lain (Manuaba 2010). Indikasi medis ibu merupakan komplikasi dalam kehamilan. Ibu dengan komplikasi kehamilan cenderung melahirkan dengan SC dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan. Penelitian di Peru menunjukkan bahwa ibu dengan pre eklamsi berisiko melahirkan secara SC dibandingkan persalinan normal (Gonzales et al. 2013). Dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi medis persalinan seperti (plasenta previa, panggul sempit, CPD, ruptur uteri, partus lama, pre eklamsi, distosia servik, riwayat SC sebelumnya, dan gagal induksi) maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda-tanda indikasi persalinan SC dapat didiagnosis lebih awal.

Status Kedatangan Pasien, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Status Kedatangan Pasien berhubungan signifikan ($p \text{ value} = <0,001$) dengan persalinan SC. Ibu yang datang dengan status rujukan akan berisiko 4,3 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu dengan status datang tanpa rujukan ke rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurlisis 2012) menyatakan cara datang ke rumah sakit dengan rujukan lebih berisiko terhadap persalinan abnormal sebesar 2,86 kali dibandingkan ibu yang datang sendiri ke rumah sakit untuk bersalin. Cara datang ibu dengan rujukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap persalinan SC. Sesuai SK Menteri Kesehatan No. 23/1972 pengertian rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Departemen Kesehatan RI 2008). Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan obstetrik dan neonatal, sesuai kondisi pasiennya. RS Syafira Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit swasta rujukan dengan pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) 24 jam, dimana RS Syafira memiliki kemampuan memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, Bidan Desa, Praktek Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas, dan Puskesmas PONEK.

Pekerjaan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan signifikan ($p \text{ value} = <0,001$) dengan persalinan SC. Ibu yang bekerja berisiko 3,8 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sihombing et al. 2017) menyatakan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta 1,36 kali (95% CI : 1.13-1,65) lebih cenderung untuk melakukan persalinan SC dibandingkan responden yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja biasanya lebih mandiri menentukan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan cenderung memilih persalinan sectio caesarea dikarenakan waktu persalinan bisa disesuaikan dengan jadwal pekerjaannya, disamping adanya jaminan kesehatan untuk

biaya persalinan yang merupakan hak tenaga kerja. Kemandirian ekonomi juga memberi peluang kepada seorang wanita untuk memilih dan merencanakan jenis persalinan yang dianggap terbaik.

Paritas, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas berhubungan signifikan (p value = $<0,001$) dengan persalinan SC. Ibu dengan paritas berisiko (primipara 1 dan grandemultipara ≥ 5) berisiko 2,9 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu dengan paritas 2-4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pandensolang (2012) menyatakan bahwa ibu primipara memiliki risiko 1,15 kali melahirkan SC tanpa indikasi medis dibanding ibu multipara (95% CI: 0,98 – 1,35). Penelitian (Tebeu et al. 2011) menemukan grandemultipara sebagai risiko kejadian persalinan SC di Kamerun. Paritas primipara dan grandemultipara mempunyai risiko angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan. Secara umum paritas multigravida merupakan paritas paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan risiko rendah. Meskipun demikian tetap ada faktor risiko yang menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi. Misalnya pada ibu grandemultigravida yang pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, transfusi darah atau retensio plasenta, serta riwayat SC pada persalinan sebelumnya (Prawirohardjo 2011). Persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai risiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, akan tetapi risiko ini akan menurun pada paritas kedua sampai keempat, dan akan meningkat lagi pada paritas kelima dan seterusnya. Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas multipara. Ibu dengan paritas primipara dan grandemultipara biasanya akan mengalami penyulit saat persalinan seperti plasenta previa, solusio plasenta, dan bahkan perdarahan karena robekan rahim. Kemungkinan ibu primipara memilih bersalin dengan SC adalah karena takut merasakan sakit bersalin normal, dan penyebab lain yang belum diteliti.

Pendidikan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan (p value = 0,015) dengan persalinan SC. Ibu berpendidikan tinggi cenderung 2 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Pendidikan ibu adalah salah satu faktor utama dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih sadar untuk mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinan, sehingga timbul dorongan untuk bersalin dengan SC. Pada masa lalu melahirkan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan, karena dapat menyebabkan kematian. Namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan, pandangan tersebut mulai bergeser. Kini SC menjadi alternatif pilihan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pandensolang 2012) dimana ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan 1,17 kali untuk melahirkan melalui SC dibanding ibu yang berpendidikan rendah, meskipun tanpa indikasi medis (OR=1,17 {95% CI ; 1,00-1,37}). Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan sehingga berakibat pada tindakan dan pembentukan sikap mengenai pemilihan persalinan SC.

Usia Kehamilan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan berhubungan signifikan (p value = 0,002) dengan persalinan sectio caesarea. Ibu dengan usia kehamilan 38-42 minggu cenderung 0,43 kali untuk bersalin dengan sectio caesarea dibandingkan ibu dengan usia kehamilan <38 dan >42 minggu. Penelitian Sihombing (2017) menyatakan bahwa usia kehamilan lebih dari 42 minggu (*post term*)

1,97 kali lebih cenderung untuk terjadi persalinan SC dibandingkan usia kehamilan 38-42 minggu. Terdapat perbedaan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas persalinan SC dengan usia kehamilan tidak berisiko (37 – 42 minggu) sebanyak 164 orang (80,8%). Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan metode penelitian, jenis sampel yang diikutsertakan, maupun batasan perhitungan uwiq kehamilan yang rawan untuk terjadi kesalahan hitungan konversi minggu ke bulan. Penyebab lain yang patut dipertimbangkan adalah kemungkinan adanya keputusan pemilihan tanggal kelahiran yang disesuaikan dengan adat, budaya, dan kepercayaan. Kemungkinan terjadinya indikasi non medis belum bisa dibuktikan secara ilmiah dalam penelitian ini.

Indikasi Medis Janin, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara indikasi medis janin dengan persalinan sectio caesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Zanah et al. 2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan gameli, gawat janin, dan kelainan letak janin dengan persalinan sectio caesarea. Tidak semua persalinan dengan gameli harus diselesaikan dengan tindakan sectio caesarea, bila memenuhi syarat untuk persalinan normal maka dilakukan pervaginam. Tindakan SC pada kehamilan gameli dilakukan dalam kondisi janin letak lintang. Pada situasi gawat janin, penolong persalinan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan, jika Denyut Jantung Janin (DJJ) diketahui tidak normal, tindakan definit pada gawat janin dapat dilakukan secara pervaginam atau perabdominam, tindakan perabdominam harus dilakukan dalam waktu sesingkat mungkin terutama telah terbukti mengalami asidosis. Kelainan letak janin merupakan ketidaksesuaian posisi janin dengan kedudukan yang seharusnya. Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang (bokong) dan letak lintang. Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan servik lebih lama. Letak sungsang tidak harus dilakukan SC. Petugas kesehatan diharapkan mengutamakan persalinan normal terlebih dahulu, bila persyaratan persalinan normal tidak terpenuhi maka jalan terbaik adalah dengan persalinan sectio caesarea untuk menghindari cedera pada bayi.

Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan tidak berhubungan (p value= 0,156) dengan persalinan sectio caesarea. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan akan cenderung 0,59 kali cenderung bersalin dengan sectio caesarea dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan variabel *confounding* terhadap variabel status kedatangan pasien. Kepemilikan jaminan kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian persalinan sectio caesarea. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan diketahui bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan cenderung untuk bersalin secara sectio caesarea dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan, apalagi biaya sectio caesarea jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk persalinan normal. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dewasa ini, dengan tersedianya jaminan kesehatan, diharapkan para praktisioner seperti dokter di berbagai tingkat layanan kesehatan dapat turut serta mendorong ibu dan keluarga untuk memahami betul proses persalinan beserta risiko-risiko penyertanya, sehingga kepemilikan jaminan kesehatan tidak mendorong terjadinya peningkatan tren persalinan sectio caesarea di Indonesia.

D. Penutup

Faktor determinan persalinan SC di RS Syafira adalah Ibu dengan indikasi medis (plasenta previa, panggul sempit, CPD, ruptur uteri, partus lama, pre eklamsi, distosia servik, riwayat SC sebelumnya, dan gagal induksi) berisiko 35 kali untuk bersalin dengan SC dibandingkan ibu tanpa indikasi medis. Pada kelompok usia <20 dan >35 tahun, risiko indikasi medis ibu untuk persalinan SC 10 kali, dan kelompok usia 20 – 35 tahun, risiko indikasi medis ibu untuk persalinan SC 69 kali. Pihak rumah sakit hendaknya mempromosikan keuntungan dan kelemahan masing-masing jenis persalinan, pemanfaatan *antenatal care* untuk deteksi dini komplikasi persalinan, dan mengoptimalkan peran petugas kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Daftar Pustaka

- Camara, R. et al., 2016. Cesarean Section by Maternal Request. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 43(4), pp.301–310.
- Cunningham, F.G. et al., 2012. *Obstetri Williams* Ed.23, Vol. R. Setia, ed., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Gonzales, G. et al., 2013. Pregnancy Outcomes Associated with Cesarean Deliveries in Peruvian Public Health Facilities. *Int J Woman Health*, 5(45), p.637.
- Juliarti, W. & Ariani, Y., 2017. Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), pp.66–73.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013)*, Jakarta.
- Manuaba, I.B., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan* Edisi Kedua., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Norwitz, E. & Schorge, J., 2008. *At A Glance, Obstetri & Ginekologi* Ed. 2. A. Safitri & R. Astikawati, eds., Penerbit Erlangga dan Pusat Perbukuan Depdiknas.
- Nurlisis, 2012. Faktor Ibu yang Mempengaruhi Partus Abnormal di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), pp.14–19.
- Pandensolang, R.S., 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea pada Ibu Tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan dan atau Penyulit Persalinan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia.
- Pandya, J.M. et al., 2015. Analytical Study of Indications of Cesarean Section. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(5), pp.1460–1463.
- Prawirohardjo, S., 2011. *Ilmu Kandungan* Ed. 3. M. Anwr, A. Baziad, & R. P. Prabowo, eds., Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sihombing, N., Saptarini, I. & Putri, D.S.K., 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp.63–75.
- Souza, J. et al., 2010. Cesarean Section Without Medical Indications is Associated with an Increased Risk of Adverse Short-term Maternal Outcomes : the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *National Center for Biotechnology Information*, 10(8), p.71.