



DETERMINAN TINDAKAN PERSALINAN *SECTIO CAESARIA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN SINTANG TAHUN 2022

Yolanda Montessori¹, Yunida Haryanti², Rizki Amartani³, Lea Masan⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang

*Email Korespondensi: montessoriyolanda@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan persalinan *sectio caesarea* merupakan upaya untuk menangani komplikasi persalinan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke tiga yaitu menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Namun selama satu dekade terakhir, peningkatan persalinan secara *sectio caesaria* telah menjadi perhatian serius bagi WHO. Secara global, *Caesarean Section Rate* (CSR) telah melampaui batas 10 – 15 % per 1000 kelahiran yang direkomendasikan oleh WHO. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *sectio caesaria* di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022. Menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan pengumpulan data menggunakan *checklist*. Uji statistik menggunakan Uji Statistik *Chi Square*. Preeklampsia/eklampsia, malpresentasi janin, gemelli, gawat janin, dan postterm meningkatkan tindakan *sectio caesaria* di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022. Adanya hubungan yang signifikan antara preeklampsia/eklampsia dengan tindakan *section caesaria*, secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 6,429, CI 95% : (2,680 – 15,418). Adanya hubungan yang signifikan antara malpresentasi janin dengan tindakan *section caesaria*, secara statistik (p) : 0,004, (OR) : 3,667, CI 95% : (1,598 – 8,414). Adanya hubungan yang signifikan antara gemelli dengan tindakan *section caesaria*, secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 4,817, CI 95% : (2,059 – 11,267). Adanya hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan tindakan *section caesaria*, secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 5,833, CI 95% : (2,454 – 13,868). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah kala II lama, secara statistik (p) : 0,938, (OR) : 1,126, CI 95% : (0,499 - 2,543). Ketuban pecah dini, secara statistik (p) : 0,768, (OR) : 1,222, CI 95% : (0,554- 2,695). Postterm, secara statistik (p) : 0,768, (OR) : 0,682, CI 95% : (0,305 – 1,523).

Kata Kunci: *Sectio Caesaria*; Determinan; Preeklampsia/Eklampsia; Malpresentasi Janin; Gemelli; Gawat Janin; Kala II Lama; Ketuban Pecah Dini; Postterm

ABSTRACT

Caesarean section delivery is an effort to deal with childbirth complications and reduce maternal and child mortality in accordance with the third Sustainable Development Goals (SDGs) target, namely reducing MMR below 70 per 100,000 live births. However, during the last decade, the increase in cesarean delivery has become a serious concern for WHO. Globally, the Caesarean Section Rate (CSR) has exceeded the limit of 10-15% per 1000 births recommended by WHO. To find out the factors related to the action of caesarean section delivery at Ade Mohammad Djoen Sintang Hospital in 2022. Using observational analytics with a cross sectional approach and collecting data using a checklist. Statistical test using Chi Square Statistical Test. Preeclampsia/eclampsia, fetal malpresentation, gemelli, fetal distress, and postterm increased caesarean section at Ade Mohammad Djoen Sintang Hospital in 2022. There was a significant relationship between preeclampsia/eclampsia and caesarean section, statistically (p): 0.000, (OR) : 6,429, 95% CI : (2,680 – 15,418). There was a significant relationship between fetal malpresentation and caesarean section, statistically (p): 0.004, (OR): 3.667, 95% CI: (1.598 – 8.414). There is a significant relationship between gemelli and caesarean section, statistically (p): 0.000, (OR): 4.817, 95% CI: (2.059 – 11.267). There was a significant relationship between fetal distress and caesarean section, statistically (p): 0.000, (OR): 5.833, 95% CI: (2.454 – 13.868). Meanwhile, the unrelated factor was the old second stage, statistically (p): 0.938, (OR): 1.126, 95% CI: (0.499 - 2.543). Premature rupture of membranes, statistically (p) : : 0.768, (OR) : 1.222, 95% CI : (0.554-2.695). Postterm, statistically (p) : 0.768, (OR) : 0.682, 95% CI : (0.305 – 1.523).

Keywords: Caesarean Section; Determinants; Preeclampsia/Eclampsia; Fetal Malpresentation; Gemelli; Fetal Emergency; Old Second Stage; Premature Rupture of Membrane;; Postterm.

PENDAHULUAN

Tindakan persalinan *sectio caesarea* merupakan upaya untuk menangani komplikasi persalinan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke tiga yaitu menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Geleto et al., 2020). Namun selama satu dekade terakhir, peningkatan persalinan secara *sectio caesaria* telah menjadi perhatian serius bagi WHO. Secara global, *Caesarean Section Rate* (CSR) telah melampaui batas 10 – 15 % per 1000 kelahiran yang direkomendasikan oleh WHO (Betran et al., 2016).

Angka CSR di negara berpenghasilan tinggi sudah melampaui batas 10 – 15 %. Antara lain Amerika Serikat sebanyak 30,3 %, di Inggris sebanyak 22 %, Kanada sebanyak 26 %, Perancis sebanyak 19 %, Jerman sebanyak 28 %, dan Australia sebanyak 30 %. Sedangkan negara berpenghasilan rendah, angka CSR juga sudah melampaui batas 10 – 15%. Contohnya Bangladesh sebanyak 17 % dan di Pakistan sebanyak 16 – 20 % (Amjad et al., 2018). Sedangkan di Indonesia, angka CSR juga mengalami peningkatan dari 1,6% pada tahun 1991 menjadi 17,6% pada tahun 2017 (Zahroh et al., 2020).

Meningkatnya angka persalinan secara *sectio caesaria* secara global telah mendorong WHO untuk membahas faktor penyebab baik secara medis maupun non medis. Adapun alasan medis yang dapat dipertimbangkan untuk persalinan *sectio caesaria* antara lain distosia bahu, riwayat *sectio caesaria*, gawat janin, kelainan kongenital, kehamilan lewat waktu, kehamilan kembar, dan hipertensi (Amjad et al., 2018). Selanjutnya sosio demografis, budaya, dan faktor psikologis juga dapat mempengaruhi peningkatan angka persalinan secara *sectio caesaria* (Zarshenas et al., 2020).

Menurut Friska (2019), peningkatan angka *sectio caesarea* yang sangat tinggi terjadi karena berbagai faktor. Beberapa diantaranya adalah faktor dari ibu sendiri, janin dan juga faktor petugas kesehatan. Didapatkan angka yang cukup tinggi untuk indikasi non medis persalinan *sectio caesaria* yaitu sebanyak 47%. Merujuk pada surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa *Caesarean Section Rate* (CSR) di rumah sakit pemerintah harus dibawah 20% dan di rumah sakit non pemerintah dibawah 15% per tahun (Kemenkes RI, 2015).

Meskipun tindakan *sectio caesarea* merupakan upaya untuk mengatasi kegawatdaruratan obsetrik, akan tetapi risiko yang dialami akibat tindakan ini perlu dipertimbangkan seperti halnya pada risiko tindakan operatif lainnya. Beberapa risiko yang diakibatkan oleh tindakan *sectio caesaria* yaitu perdarahan pasca persalinan, rupture uteri, preeklampsia, komplikasi anestesi, infeksi, dan emboli. (Geleto et al., 2020). Berbagai macam komplikasi yang terjadi dapat meningkatkan angka kematian ibu. Di Amerika Serikat, tindakan persalinan *sectio caesaria* meningkatkan AKI 10 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Sedangkan di Perancis 3,6 kali lebih tinggi, dan di Peru 5,5 kali lebih tinggi dapat meningkatkan AKI (Fahmy et al., 2018).

Selain berisiko meningkatkan morbiditas atau angka kesakitan pada ibu, *sectio caesaria* juga berisiko meningkatkan morbiditas pada bayi. Kegagalan tindakan *sectio caesaria* dapat menyebabkan kerusakan otak pada bayi akibat gagal nafas. Hal ini tentunya tidak hanya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga berdampak bagi orang tua bayi dan keluarga. Selain itu, tindakan *sectio caesaria* juga meningkatkan pembiayaan di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh karena perawatan yang lebih lama di rumah sakit, sehingga meningkatkan beban keuangan bagi keluarga ataupun bagi negara (Verma et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independen* adalah preeklampsia/eklampsia, malpresentasi janin, kala II lama, gemelli, KPD, gawat janin, dan postterm. Sedangkan variabel *dependen* adalah tindakan *sectio caesaria*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang pada tahun 2022 sebanyak 988 ibu bersalin. Sampel diambil 10 % dari jumlah populasi ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2021 yaitu 99 ibu bersalin menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Preeklampsia/Eklampsia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	50	50,5 %
Tidak	49	49,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar mengalami preeklampsia/eklampsia, yaitu sebanyak 50 responden (50,5 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Malpresentasi Janin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Malpresentasi Janin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	48	48,5 %
Tidak	51	51,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar tidak mengalami malpresentasi janin, yaitu sebanyak 51 responden (51,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kala II Lama di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Kala II Lama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	62	62,6 %
Tidak	37	37,4 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar merupakan ibu bersalin dengan kala II lama, yaitu sebanyak 62 responden (62,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gemelli di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Gemelli	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	49	49,5 %
Tidak	50	50,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar bukan kehamilan gemelli atau kembar, yaitu sebanyak 50 responden (50,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	53	53,5 %
Tidak	46	46,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar mengalami ketuban pecah dini, yaitu sebanyak 53 responden (53,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gawat Janin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Gawat Janin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	49	49,5 %
Tidak	50	50,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar tidak mengalami gawat janin, yaitu sebanyak 50 responden (50,5%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Postterm di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Postterm	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	58	58,6 %
Tidak	41	41,4 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar mengalami postterm atau kehamilan lewat waktu, yaitu sebanyak 58 responden (58,6%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Tindakan Sectio Caesaria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	50	50,5 %
Tidak	49	49,5 %
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh hasil bahwa ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebagian besar dilakukan tindakan sectio caesaria, yaitu sebanyak 50 responden (50,5%).

Tabel 9. Hubungan Preeklampsia/Eklampsia dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Preeklampsia/ Eklampsia	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	36	72,4	14	28,6	50	50,5	0,000	6,429	Lower 2,680
Tidak	14	28,6	35	71,4	49	49,5			Upper 15,418
Jumlah	50	100	49	100	99	100			

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia/eklampsia dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik bermakna dengan (p) : 0,000, (OR)

: 6,429, *CI* 95% : (2,680 – 15,418). OR 6,429 artinya preeklampsia/eklampsia meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 6,429 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia/eklampsia.

Tabel 10. Hubungan Malpresentasi Janin dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Malpresentasi Janin	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	32	64	16	32,6	48	48,5	0,004	3,667	Lower
Tidak	18	36	33	67,4	51	51,5			1,598
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 8,414

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 10 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara malpresentasi janin dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik bermakna dengan (*p*) : 0,004, (OR) : 3,667, *CI* 95% : (1,598 – 8,414). OR 3,667 artinya malpresentasi janin meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 3,667 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami malpresentasi janin.

Tabel 11. Hubungan Kala II Lama dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Kala II Lama	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	32	64	30	61,3	62	62,7	0,938	1,126	Lower
Tidak	18	36	19	38,7	37	37,3			0,499
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 2,543

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kala II lama dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik tidak bermakna dengan (*p*) : 0,938. Namun dari hasil OR 1,126 menunjukkan bahwa kala II lama dapat meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 1,126 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami kala II lama.

Tabel 12. Hubungan Gemelli dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Gemelli	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	34	68	15	30,6	49	49,5	0,000	4,817	Lower
Tidak	16	32	34	69,4	50	50,5			2,059
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 11,267

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 12 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara gemelli dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik bermakna dengan (*p*) : 0,000, (OR) : 4,817, *CI* 95% : (2,059 – 11,267). OR 4,817 artinya gemelli meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 4,817 kali daripada ibu bersalin yang tidak gemelli.

Tabel 13. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Ketuban Pecah Dini	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	28	56	25	51	53	53,5	0,768	1,222	Lower
Tidak	22	44	24	49	46	46,5			0,554
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 2,695

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 13 diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik tidak bermakna dengan (p) : 0,768. Namun dari hasil OR 1,222 menunjukkan bahwa ketuban pecah dini dapat meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 1,222 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 14. Hubungan Gawat Janin dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Gawat Janin	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	35	70	14	28,5	49	49,5	0,000	5,833	Lower
Tidak	15	30	35	71,5	50	50,5			2,454
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 13,868

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 14 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara gawat janin dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik bermakna dengan (p) : 0,000, (OR) : 5,833, CI 95% : (2,454 – 13,868). OR 5,833 artinya gawat janin meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 5,833 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami gawat janin.

Tabel 15. Hubungan Postterm dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Postterm	Tindakan Sectio Caesaria				Jumlah	%	Sig	OR	CI (95%)
	Ya	%	Tidak	%					
Ya	27	54	31	63,3	58	58,5	0,464	0,682	Lower
Tidak	23	46	18	36,7	41	41,5			0,305
Jumlah	50	100	49	100	99	100			Upper 1,523

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 15 diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara postterm dengan tindakan sectio caesaria pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022, dan secara statistik tidak bermakna dengan (p) : 0,768, (OR) : 0,682, CI 95% : (0,305 – 1,523).

PEMBAHASAN

A. Hubungan Preeklampsia/Eklampsia Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan preeklampsia dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia akan berisiko mengalami persalinan SC sebesar 6,429 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari, dkk (2017) tentang proporsi *sectio caesarea* dan faktor yang berhubungan dengan *sectio caesarea* di RS Pemerintah dan RS Swasta di Jakarta. Didapatkan banyak proporsi pasien dengan tindakan *sectio caesarea* karena faktor pre-eklamsi atau eklamsi yaitu 95%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dengan indikasi hipertensi berisiko 7 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* secara emergensi dibandingkan dengan ibu tanpa hipertensi.

Pada kasus preeklampsia lumen arteri akan sedemikian kecilnya sehingga hanya dilalui oleh satu sel darah merah. Sehingga tekanan yang meningkat tampaknya merupakan usaha mengatasi kenaikan tahanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi, kondisi ini membuat ibu dengan preeklamsi berbahaya bila saat melakukan persalinan dengan tekanan ejanan yang terlalu kuat dan sering, karena akan memaksa pembuluh darah yang kecil tadi membesar sehingga risiko pecahnya pembuluh darah masih sangat mungkin. Hal inilah yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan aman bagi ibu dengan preeklampsia (Fauziyah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dijelaskan dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia meningkatkan risiko terjadinya tindakan *sectio caesarea* oleh karena kondisi ini merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan pada ibu hamil yang harus segera ditangani, mengingat risiko yang ditimbulkan dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan perinatal.

B. Hubungan Malpresentasi Janin Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan malpresentasi janin dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,004$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang janinnya mengalami malpresentasi akan berisiko mengalami persalinan SC sebesar 3,667 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang janinnya tidak mengalami malpresentasi janin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2016) dengan judul hubungan beberapa faktor medis dengan jenis persalinan di RSUD dr. Soehadi Prijonagoro Sragen. Didapatkan hasil adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD dr. Soehadi Prijonagoro Sragen. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Winkjosastro (2016), bahwa *sectio caesarea* disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah letak sungsang. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah cavum uteri. Dalam keadaan letak sungsang dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* (Mochtar, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dikemukakan dapat dijelaskan bahwa malpresentasi akan meningkatkan risiko dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Hal ini terjadi karena dengan malpresentasi akan menyulitkan bayi untuk dilahirkan secara

normal melalui jalan lahir. Maka dari itu diperlukan upaya untuk dilakukan tindakan sesuai dan tepat untuk proses persalinan yang aman salah satunya dengan tindakan operasi *sectio caesarea*.

C. Hubungan Kala II Lama Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kala II lama dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,938$). Namun dari hasil OR 1,126 menunjukkan bahwa kala II lama dapat meningkatkan tindakan *sectio caesaria* sebanyak 1,126 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami kala II lama.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Esta (2017), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan *sectio caesarea* di RSUD Rantau prapat yang menunjukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara partus lama ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan partus lama di RSUD Rantau prapat lebih berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* sebesar 1.474 kali dibandingkan ibu hamil dengan tidak partus lama.

Tidak terdapatnya hubungan pada kala II lama karena tidak semua ibu yang mengalami kala II lama dilakukan tindakan SC. Hal ini karena ibu dapat melahirkan dengan normal sesuai dengan keadaan sang ibu. Menurut Mulyawati (2016), *sectio caesarea* dapat disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah partus tak maju, partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta asfiksia dan kematian dalam kandungan. Dalam keadaan partus tak maju dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *sectio*. Dikarenakan partus tak maju akan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan persalinan dengan kala II lama akan meningkatkan risiko tindakan persalinan dengan *sectio caesarea*. Hal ini terjadi karena persalinan yang berlangsung lebih dari 18-24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Penelitian ini sesuai dengan prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin lakukan *sectio caesarea*, kecuali jika syarat – syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps.

D. Hubungan Gemelli Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan gemelli dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang janinnya gemelli akan berisiko mengalami persalinan SC sebesar 4,817 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang janinnya tidak gemelli.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pada gawat janin pada persalinan merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin. Umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia pada janian menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada

urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28 % dan infeksi berat 26 %.

Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi plasenta, prolapsus funiculus umbilical, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis merupakan indikasi dilakukan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan bayi.

Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan jika DJJ diketahui tidak normal, dengan ataupun tanpa kontaminasi mekonium pada cairan amnion, jika sebab dari ibu diketahui seperti demam lakukan penanganan yang sesuai. Jika sebab dari ibu tidak diketahui, dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin. Jika terdapat perdarahan dengan nyeri hilang yang timbul atau menetap, pikirkan kemungkinan solusio plasenta. Jika terdapat tanda – tanda infeksi berikan antibiotika untuk amnionitis, jika tali pusat terletak dibagian bawah janin atau dalam vagina, lakukan penanganan prolaps funikuli. Jika DJJ tetap abnormal, atau terdapat tanda – tanda lain gawat janin, rencanakan persalinan. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, kepala janin pada stasion 0, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum ataupun forcep. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas symphysis pubis, kepala janin di atas stasion 0, maka lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*.

E. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,768$). Namun dari hasil OR 1,222 menunjukkan bahwa ketuban pecah dini dapat meningkatkan tindakan *sectio caesaria* sebanyak 1,126 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Esta (2017), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan *sectio caesarea* di RSUD Rantauprapat bahwa adanya hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Menurut Rukiyah (2015), ketuban Pecah Dini merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan persalinan prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis (radang pada khorion dan amnion). Selain itu juga terjadinya infeksi puerperalis (nifas) akibat luka jalan lahir pasca persalinan yang terdiri dari infeksi yang bersifat ringan, sedang dan berat. Jika tidak segera dilakukan tindakan maka kemungkinan besar akan terjadi sepsis yang ditandai dengan peradangan akut di seluruh tubuh, demam, peningkatan leukosit dan denyut jantung yang cepat. Penyebab sebagian besar gejala sepsis berakibat pada kerusakan organ serta pembuluh darah, dengan perawatan segera pun mungkin akan berkembang menjadi sindrom disfungsi organ multipel dan akhirnya menyebabkan kematian.

Tidak terdapatnya hubungan pada ketuban pecah dini karena tidak semua ibu yang mengalami KPD dilakukan tindakan SC. Hal ini karena ibu dapat melahirkan dengan normal sesuai dengan keadaan sang ibu. Ketuban pecah dini ditegakkan bila air ketuban keluar sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan penyulit kelahiran dan premature dan terjadinya infeksi kharionamnionitis sampai sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Penangannya jika ketuban pecah lebih dari 18 jam berikan antibiotik profilaksis, lalu nilai jika serviks sudah matang dan persalinan belum mulai setelah 24 jam maka lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, jika serviks belum

matang maka matangkan serviks dengan prostaglandin dan infus oksitosin atau lahirkan dengan *sectio caesarea* jika induksi persalinan dengan oksitocyn tidak berhasil (Prawirohardjo, 2015).

F. Hubungan Gawat Janin Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan gawat janin dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang janinnya mengalami gawat janin akan berisiko mengalami persalinan SC sebesar 5,833 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang janinnya tidak mengalami gawat janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayasari dkk (2017) di RS di Jakarta yang menyatakan ada hubungan antara gawat janin dengan tindakan *sectio caesarea*, hasil penelitian ini menunjukkan gawat janin dalam penelitiannya memiliki risiko 5,4 kali untuk dilakukan tindakan *section caesarea*.

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Gawat janin merupakan salah satu indikasi yang banyak di temui pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*, ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Kondisi ini bisa terjadi sebelum persalinan (*antepartum period*) maupun selama proses persalinan (*Intrapartum period*) (Nugroho, 2012). Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, *insufisiensi plasenta*, *prolapsus funiculus umbilical*, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis merupakan indikasi dilakukan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan bayi (Oxorn, 2010)

Gawat janin pada persalinan merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin. Umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada di urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28% dan infeksi berat 26% (Andayasari, dkk, 2017)

G. Hubungan Postterm Dengan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan postterm atau kehamilan lewat waktu dengan tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 ($p = 0,464$). Hasil OR 0,682 juga menunjukkan bahwa postterm memiliki risiko yang kecil dalam meningkatkan tindakan *sectio caesaria*. Tidak terdapatnya hubungan pada postterm karena tidak semua ibu yang mengalami postterm dilakukan tindakan SC. Hal ini karena ibu dapat melahirkan dengan normal sesuai dengan keadaan sang ibu.

Di Indonesia, diagnosis kehamilan post date sangat sulit karena kebanyakan ibu tidak mengetahui tanggal haid yang terakhir secara tepat. Diagnosis yang baik hanya dapat dibuat kalau pasien memeriksakan diri sejak permulaan kehamilan. Faktor janin merupakan alasan pengakhiran kehamilan sehubungan dengan berkurangnya gerakan janin yang dirasakan ibu dan berkurangnya cairan amnion. Pada banyak rumah sakit penatalaksanaan terhadap kehamilan ini adalah melahirkan bayi dengan induksi persalinan, jika gagal maka *sectio caesarea* adalah pilihan alternative bagi dokter. Komplikasi yang dapat terjadi adalah kematian janin dalam rahim, akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta dan kematian yang meningkat, bila pada kehamilan normal (37-42 minggu) angka kematiannya

1,1% pada umur kehamilan 43 minggu angka kematian bayi menjadi 3,3% dan pada kehamilan 44 minggu menjadi 6,6%.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor – faktor yang dapat meningkatkan tindakan sectio caesaria di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 antara lain preeklamsia, malpresentasi janin, kala II lama, gemelli, ketuban pecah dini, gawat janin, dan postterm. Adanya hubungan yang signifikan antara preeklamsia/eklamsia dengan tindakan section caesaria. Secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 6,429, CI 95% : (2,680 – 15,418). OR 6,429 artinya preeklamsia/eklamsia meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 6,429 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia/eklamsia. Adanya hubungan yang signifikan antara malpresentasi janin dengan tindakan section caesaria. Secara statistik (p) : 0,004, (OR) : 3,667, CI 95% : (1,598 – 8,414). OR 3,667 artinya malpresentasi janin meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 3,667 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami malpresentasi janin. Tidak terdapat hubungan antara kala II lama dengan tindakan sectio caesaria. Secara statistik (p) : 0,938, (OR) : 1,126, CI 95% : (0,499 - 2,543). Adanya hubungan yang signifikan antara gemelli dengan tindakan section caesaria. Secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 4,817, CI 95% : (2,059 – 11,267). OR 4,817 artinya gemelli meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 4,817 kali daripada ibu bersalin yang tidak gemelli. Tidak terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan tindakan sectio caesaria. Secara statistik (p) : 0,768, (OR) : 1,222, CI 95% : (0,554- 2,695). Adanya hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan tindakan section caesaria. Secara statistik (p) : 0,000, (OR) : 5,833, CI 95% : (2,454 – 13,868). OR 5,833 artinya gawat janin meningkatkan tindakan sectio caesaria sebanyak 5,833 kali daripada ibu bersalin yang tidak mengalami gawat janin. Tidak terdapat hubungan antara postterm dengan tindakan sectio caesaria. Secara statistik (p) : 0,768, (OR) : 0,682, CI 95% : (0,305 – 1,523).

DAFTAR PUSTAKA

- Amjad, A., Amjad, U., Zakar, R., Usman, A., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2018). Factors associated with caesarean deliveries among child-bearing women in Pakistan: Secondary analysis of data from the Demographic and Health Survey, 2012–13. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1743-z>
- Betran, A., Torloni, M., Zhang, J., Gülmezoglu, A., Aleem, H., Althabe, F., Bergholt, T., de Bernis, L., Carroli, G., Deneux-Tharaux, C., Devlieger, R., Debonnet, S., Duan, T., Hanson, C., Hofmeyr, J., Gonzalez Pérez, R., de Jonge, A., Khan, K., Lansky, S., ... Zongo, A. (2016). WHO Statement on Caesarean Section Rates. *Bjog*, 123(5), 667–670. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>
- Fahmy, W. M., Crispim, C. A., & Cliffe, S. (2018). Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review. *Midwifery*, 59, 88–93. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.009>
- Geleto, A., Chojenta, C., Taddele, T., & Loxton, D. (2020). Association between maternal mortality and caesarean section in Ethiopia: A national cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 588. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03276-1>
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Mulyawati, G. 2016. *Bedah Kebidanan Dalam Synopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Social*. Jakarta : EGC.

- Nugroho, Taufan. 2012. *Obgyn: Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Trans Info Media : Jakarta.
- Verma, V., Vishwakarma, R. K., Nath, D. C., Khan, H. T. A., Prakash, R., & Abid, O. (2020). Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women. *PLOS ONE*, 15(3), e0229906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229906>
- Zahroh, R. I., Disney, G., Betrán, A. P., & Bohren, M. A. (2020). Trends and sociodemographic inequalities in the use of caesarean section in Indonesia, 1987-2017. *BMJ Global Health*, 5(12), e003844. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003844>
- Zarshenas, M., Zhao, Y., Binns, C. W., & Scott, J. A. (2020). Incidence and Determinants of Caesarean Section in Shiraz, Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5632. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165632>