

FAKTOR IBU DENGAN RIWAYAT OBSTETRI PADA PERSALINAN OPERASI SESAR DI JAKARTA

Lilis Heri Mis Cicih^{1}, Nurmawati Mursyid¹*

¹ *Fakultas Kesehatan,
Program Studi Magister
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammad
Husni Thamrin*

**Corresponding author:
lilisherimc@gmail.com*

Article History:

Received: 18/02/2024

Accepted: 12/08/2024

Available Online: 30/08/2024

ABSTRACT

The high rate of deliveries by caesarean section in urban areas is a problem. With BPJS membership, now cesarean delivery can be done, so that the number is increasing. The aim of the study was to determine the dominant maternal factors for cesarean delivery. This type of research is retrospective quantitative. The sample size was 140 respondents and was randomly selected from a population of 238 patients in 2018. Data sourced from patient medical records were analyzed univariately to assess their distribution, bivariate with chi square test, and multivariate with multiple logistic regression analysis. The results of the bivariate analysis found the relationship between cesarean delivery with maternal age (p-value 0.031), the incidence of premature rupture of membranes (p-value 0.032), and obstetric history (p-value 0.008). Apart from that, there was no association between cesarean delivery and parity (p-value 0.274), gestational distance (p-value 0.361), hypertension (p-value 0.586), asthma (p-value 0.366), and diabetes (p-value 1,000). The results of the multivariate analysis found that obstetric history was the dominant variable, giving a 3 (three) times higher chance of having a cesarean delivery. For the maternal age and the incidence of premature rupture of membranes have 2 (two) times higher chance of having a cesarean delivery. Recommendations for the Ministry of Health and its staff to strengthen reproductive health education policies from an early age, namely when women menarch, through mandatory learning at every level of education.

Keywords: *Cesarean Delivery, Infant Mortality, Maternal Mortality, High-risk Pregnancy, Obstetric History.*

PENDAHULUAN

Salah satu aspek kesehatan yang penting untuk diperhatikan yaitu kesehatan reproduksi yang perlu dipersiapkan sejak dini, sebelum menjadi ibu. Upaya ini sangat tergantung pada kesejahteraan ibu mencakup status kesehatan dan keselamatan reproduksinya¹. Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan

anak merupakan salah satu program prioritas. Upaya ini dilakukan, karena masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan, khususnya isu terkait kematian ibu dan bayi.

Dunia kedokteran mengenal dua cara persalinan yaitu pervaginam atau persalinan normal (alami) dan persalinan operasi sesar.

Kedua proses persalinan itu perlu dilakukan dalam pengawasan dokter spesialis kandungan dengan tujuan keselamatan ibu dan bayi. Persalinan secara normal dapat dilakukan oleh seorang bidan yang mempunyai kompetensi yang diakui oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Persalinan dengan tindakan operasi sesar hanya boleh dilakukan oleh seorang dokter spesialis kandungan yang mempunyai kompetensi yang diakui oleh Persatuan Obstetrik dan Ginekolog Indonesia (POGI).

Persalinan dengan tindakan operasi sesar terjadi umumnya pada ibu yang memiliki masalah persalinan. Namun, operasi sesar ternyata menjadi *trend* di kalangan para ibu³, karena alasan tidak sakit, dan dapat menentukan tanggal lahir. Mengacu pada data dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization atau WHO), penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, tercatat sekitar 21% dari semua kelahiran. Diperkirakan angkanya akan terus meningkat selama dekade mendatang, dari semua kelahiran sekitar hampir sepertiga (29%) akan terjadi melalui operasi caesar pada tahun 2030⁴.

Jika dilihat dari batas toleransi persalinan cesar, WHO menetapkan batas sekitar 10%-15%, sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menentukan 20% dari total persalinan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, kejadian operasi sesar sebesar 22% di perkotaan dan 12,4% terjadi di pedesaan. Masih dari sumber yang sama, provinsi dengan persentase persalinan operasi sesar tertinggi adalah Daerah Khusus Ibukota Jakarta (27%)⁴.

Berbagai faktor yang menjadi peluang seorang ibu melahirkan secara sesar. Karakteristik ibu, status kesehatan ibu dan janin dengan penyulit, komplikasi kehamilan dan persalinan, paritas dan riwayat Antenatal Care (ANC) lengkap merupakan faktor pendorong kejadian operasi sesar⁵. Hal serupa dapat dilihat dari hasil penelitian lain yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara antara usia, pendidikan, status ekonomi, kepemilikan asuransi, frekuensi ANC, status pekerjaan (daerah perkotaan), dan komplikasi kehamilan dengan persalinan caesar di wilayah perkotaan dan di wilayah pedesaan⁶.

Terkait dengan karakteristik ibu menyangkut kondisi usia ibu >35 tahun, indeks kekayaan kuintil 5, ada riwayat komplikasi, dan bersalin di rumah sakit swasta adalah 71,2%. Sedangkan terkait dengan adanya indikasi medis (ada/tidaknya komplikasi) dalam persalinan sesar sebesar 34,2%⁷. Selain faktor usia ibu terlalu tua, juga terkait dengan usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun)². Dari hasil penelitian lain ditemukan bahwa faktor usia ibu hamil secara signifikan berhubungan dengan jenis persalinan. Ibu hamil kelompok usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki resiko 2 kali lipat terhadap persalinan abdominal dibandingkan pada usia reproduktif (20-35 tahun)⁸.

Penelitian lain menunjukkan bahwa tindakan sesar dilakukan saat persalinan tanpa adanya komplikasi kehamilan, dengan persentase sebesar 13,8 persen. Hal ini terkait dengan variabel kontekstual, seperti usia, pendidikan formal yang ditamatkan, riwayat keguguran, anak yang pernah dilahirkan dan karakteristik wilayah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita dan persentase rumah sakit swasta². Hal ini juga dapat dilihat dari hasil analisis bahwa terdapat 5 (lima) faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan persalinan sesar tanpa indikasi yaitu pendidikan (0,021 dan *Odds Ratio* (OR) 4,93), kecemasan persalinan normal (0,004 dan OR 8,52), pemilihan waktu kelahiran (0,01 dan OR 5,53), kepemilikan asuransi (0,03 dan OR 15,1), kelompok referensi (0,044 dan OR 3,64)⁹.

Terkait dengan kepemilikan asuransi, risiko persalinan sesar lebih tinggi pada ibu yang memiliki jaminan kesehatan. Selain itu,

tempat pemeriksaan kehamilan mempunyai hubungan dengan persalinan sesar¹⁰. Namun untuk persalinan melalui operasi sesar yang dapat ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, jika didiagnosa terdapat indikasi medis tertentu yang dialami oleh ibu.

Selain itu, dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada dokter spesialis kandungan 2,80 kali lebih tinggi (95% *Confidence Interval* (CI) atau selang kepercayaan 2,20 – 3,58) untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan¹¹. Hal ini tentunya terkait dengan keberadaan dokter spesialis yang umumnya di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit.

Terkait dengan itu, Rumah Sakit Dr. Abdul Radjak Salemba di Jakarta juga mencatat terjadinya kenaikan dalam kejadian operasi cesar. Berdasarkan data rumah sakit, peningkatan persalinan melalui operasi sesar sebesar 53% dari tahun 2016 ke tahun 2018. Jumlah tindakan operasi sesar pada tahun 2016 sebanyak 122 persalinan, meningkat menjadi 238 persalinan pada tahun 2018.

Rumah sakit ini termasuk tipe B, yang terletak di pusat kota dan menjadi salah satu tempat rujukan berjenjang bagi rumah sakit yang berada di wilayah DKI Jakarta. Sehubungan dengan itu, peneliti tertarik untuk melihat kejadian persalinan cesar di rumah sakit tersebut.

Beberapa penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik ibu dan persalinan cesar sudah dilakukan di Indonesia. Namun untuk penelitian ini difokuskan pada variabel ibu dengan riwayat obstetri di daerah perkotaan. Mengacu pada referensi, riwayat obstetri merupakan pengalaman seorang ibu selama kehamilan dan proses persalinan, termasuk proses sebelum, selama, dan setelah seorang wanita melahirkan¹².

Selain itu, banyak penelitian terkait dilakukan, namun analisisnya masih terbatas pada hubungan dua variabel (*bivariate*). Masih sedikit yang menggunakan *multivariate*. Pada penelitian ini, dilakukan analisis *bivariate* dan *multivariate*, serta menggunakan pendekatan *mix method* (data kuantitatif dan kualitatif).

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat melengkapi hasil-hasil penelitian sebelumnya terkait penanganan persalinan. Selain itu, sebagai bahan masukan untuk meningkatkan sosialisasi terkait kesehatan reproduksi terhadap para ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *mixed method* (metode campuran), menggabungkan kuantitatif dan kualitatif, dari sumber data primer dan sekunder. Waktu pelaksanaan tahun 2020.

Data kuantitatif diperoleh dari hasil rekam medik RS Dr. Abdul Radjak Salemba Jakarta, dengan memilih jumlah kasus persalinan paling tinggi. Dari data yang tersedia, jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2018 sebesar 238 persalinan, dan diperoleh 140 kasus yang melakukan persalinan cesar.

Variabel yang digunakan dari data rekam medik ini adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kejadian ketuban pecah dini, riwayat obstetri, hipertensi, asma, dan diabetes. Tiga jenis penyakit yang dipilih disesuaikan dengan ketersediaan data yang terdapat dalam rekam medis, dan dialami oleh ibu yang melakukan persalinan di rumah sakit lokasi penelitian.

Variabel yang berasal dari data kuantitatif dibuat dalam bentuk kategorik, yang umumnya terdiri dari 2 (dua), kecuali untuk variabel pemeriksaan kehamilan terdiri dari 3 (tiga) kategorik. Penentuan kategori dari masing-masing variabel didasarkan pada referensi penelitian sebelumnya.

Definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut: Variabel terikatnya yaitu persalinan operasi sesar adalah salah satu tindakan di dunia kedokteran untuk mengatasi komplikasi dalam persalinan, yaitu dengan cara pembedahan pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen.

Variabel bebasnya sebagai berikut:

- (1) Usia ibu, yaitu usia ibu saat persalinan, dibagi menjadi 0=Normal (20-35 tahun) dan 1=Resiko tinggi (<20 tahun & >35 tahun);
- (2) Paritas yaitu jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim, dibagi menjadi 0= \leq 2 anak, dan 1= $>$ 2 anak;
- (3) Jarak Kehamilan atau interval waktu antara kelahiran terakhir dengan tanggal pembuahan dari kehamilan berikutnya, dibagi menjadi 0=2-4 tahun, dan 1= <2 tahun & > 4 tahun;
- (4) Kejadian Ketuban Pecah Dini, yaitu pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum munculnya tanda-tanda persalinan, dibagi menjadi 0=Tidak dan 1=Ya;
- (5) Riwayat Obstetri, yaitu pengalaman seorang ibu selama kehamilan dan proses persalinan, termasuk proses sebelum, selama, dan setelah seorang wanita melahirkan, dibagi menjadi 0=Tidak ada, dan 1=Ya ada;
- (6) Hipertensi, yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan proses persalinan \geq 140/90 mmHg, dibagi menjadi 0= \leq 140/90 mmHg, dan 1= > 140/90 mmHg;
- (7) Asma yaitu penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak akibat peradangan dan penyempitan pada saluran napas, yang diderita sebelum kehamilan atau selama proses kehamilan

dan persalinan. Terdapat dua kategori yaitu 0=Tidak ada, dan 1=Ada;

- (8) Diabetes yaitu penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang diderita sebelum kehamilan atau selama proses kehamilan dan persalinan. Terdapat dua kategori yaitu 0=Tidak ada, dan 1=Ada.

Selain itu, untuk melengkapi informasi, dilakukan wawancara mendalam terhadap informan kunci yaitu ibu yang melahirkan di Rumah Sakit dr. Abdul Radjak Jakarta. Dipilih sebanyak 5 (lima) orang ibu secara *purposive*. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, dan pertanyaan difokuskan terkait persalinan (prosedur, riwayat, dan jenisnya), pelayanan yang diterima, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Pada pelaksanaan wawancara juga digunakan *informed consent* untuk memperoleh persetujuan dari informan kunci untuk melakukan wawancara.

Sebelum melakukan penelitian, dilakukan izin etik (*ethical clearance*) yang dilakukan di Universitas Muhammad Husni Thamrin. Izin etik penelitian ini dilakukan untuk menghindari permasalahan dalam melakukan penelitian dan mempublikasikan hasilnya.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak, dengan terlebih dahulu dilakukan *cleaning* data. Sedangkan untuk data kualitatif, transkrip hasil wawancara dibuat koding dan rangkuman informasi-informasi penting.

Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial. Unit analisis adalah individu (ibu yang melahirkan secara caesar). Analisis *bivariate* menggunakan *chi square*, dengan alpha 0,05. Untuk *multivariate* dilakukan dengan menggunakan regresi logistik biner untuk melihat variabel yang paling dominan terhadap persalinan operasi caesar. Alpha yang digunakan dalam uji regresi logistik yaitu sebesar 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 140 persalinan caesar di RS dr. Abdul Radjak Jakarta, dapat dilihat karakteristik dari setiap variabel pada Tabel 1. Mayoritas ibu yang melahirkan dengan operasi caesar adalah pada kelompok usia 20-35 tahun, paritas kurang atau sama dengan dua, dan tidak memiliki kejadian ketuban pecah dini.

Namun dari jarak kehamilan, responden yang melakukan persalinan caesar termasuk mempunyai risiko tinggi dan mempunyai riwayat obstetri. Dari sisi kepemilikan penyakit, persalinan caesar lebih banyak pada yang tidak memiliki penyakit hipertensi, asma, maupun diabetes.

Tabel 1. Karakteristik Ibu dengan Persalinan Caesar di RS Dr. Abdul Radjak Salemba, Jakarta, Tahun 2018

No	Variabel	n	%
1.	Usia Ibu		
	Normal (20-35 Tahun)	101	72,1
	Risti (<20 &> 35 Tahun)	39	27,9
2.	Paritas		
	≤ 2 anak	88	62,9
	> 2 Anak	52	37,1
3.	Jarak Kehamilan		
	Normal (2-4 tahun)	53	37,9
	Risti (<2 &> 4 tahun)	87	62,1
4.	Ketuban Pecah Dini		
	Tidak	88	62,9
	Ada	52	37,1
5.	Riwayat Obstetri		
	Tidak ada	45	32,1
	Ada	95	67,9
6.	Hipertensi		
	Tidak ada	119	85,0
	Ada	21	15,0
7.	Asma		
	Tidak ada	135	96,4
	Ada	5	3,6
8.	Diabetes		
	Tidak ada	138	98,6
	Ada	2	1,4
TOTAL		140	100,0

Hasil analisis dengan uji *chi square* disajikan pada Tabel 2. Pada alpha 0,05, variabel bebas yang mempunyai hubungan signifikan dengan persalinan operasi sesar adalah usia ibu (0,031), ketuban pecah dini (0,032), dan riwayat obstetri (0,008). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara

ketiga variabel tersebut dengan persalinan operasi sesar.

Hasil uji *bivariate* umur ibu dengan persalinan caesar memperoleh nilai *Odd Ratio* sebesar 2,489 (1,149-5,390) artinya, ibu dengan usia persalinan resiko tinggi (<20 & >35 tahun) mempunyai peluang 2,5 kali lebih

besar melakukan persalinan operasi sesar di banding dengan kelompok ibu yang melakukan persalinan normal.

Pada variabel kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), kelompok ibu yang tidak ada KPD, 72,5% diantaranya tidak melakukan operasi sesar, sementara kelompok ibu yang mengalami KPD, 46,5% diantaranya melakukan operasi sesar. Hasil uji diperoleh Nilai *Odd Ratio* sebesar 2,285 (1,130-4,623) artinya, ibu dengan KPD mempunyai peluang 2,3 kali lebih besar melakukan operasi caesar dibandingkan ibu dengan persalinan Normal.

Pada variabel Riwayat Obstetri, kelompok ibu yang tidak ada riwayat obstetri, 43,5% diantaranya tidak melakukan operasi caesar, sementara kelompok ibu yang mempunyai riwayat obstetri, 78,9% diantaranya melakukan operasi caesar. Hasil uji diperoleh Nilai *Odd Ratio* sebesar 2,872 (1,362-6,034) artinya, kelompok ibu dengan riwayat obstetri mempunyai peluang 3 (tiga) kali lebih besar melakukan persalinan operasi caesar dibandingkan kelompok ibu dengan persalinan Normal.

Setelah dilakukan analisis multivariat, ketiga variabel ini juga signifikan secara

statistik dengan nilai alpha sebesar 5% (lihat Tabel 3). Tampak bahwa faktor ibu yang paling dominan adalah riwayat obstetrik dengan nilai *Odd Ratio* (OR) tertinggi yaitu 2,598. Hal ini berarti bahwa ibu dengan riwayat obstetri memiliki peluang 3 (tiga) kali lebih besar untuk persalinan operasi caesar, dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat obstetrik, ketika efek dari variabel usia ibu dan kejadian KPD dikendalikan.

Dari hasil *multivariate* juga dapat dilihat variabel usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua untuk melahirkan, mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk melakukan persalinan sesar. Begitu juga dengan ibu yang KPD mempunyai risiko 2 (dua) kali lebih besar untuk melakukan persalinan sesar dibanding ibu yang tidak mengalami KPD.

Mengacu pada kode etik POGI 2012, tindakan bedah caesar atas permintaan pasien tidak melanggar etik selama telah dilakukan *informed consent* khusus dan usia kehamilan sudah 39 minggu saat operasi caesar dilakukan¹³. Namun keputusan untuk melakukan persalinan caesar juga dilihat dari berbagai risiko persalinan yang berdampak pada bayi dan ibunya.

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Antara Variabel Bebas dengan Persalinan Secara Caesar, di RS Dr. Abdul Radjak Salemba, Jakarta, 2018

Kategori	Operasi Sesar						P Value	CI (95%)
	Tidak	%	Ya	%	Total	%		
Usia Ibu								2,489
Normal (20-35 Tahun)	56	81,2	45	63,4	101	72,1	0,031	(1,149-5,390)
Risti (<20 &> 35 Tahun)	13	18,8	26	36,6	39	27,9		
Paritas								1,563
≤ 2 anak	47	68,1	41	57,7	88	63,6	0,274	(0,783-3,121)
> 2 Anak	22	31,9	30	42,3	52	36,8		
Jarak Kehamilan								0,683
Normal (2-4 tahun)	23	33,3	30	42,3	53	37,9	0,361	(0,344-1,359)
Risti (<2 &> 4 tahun)	46	66,7	41	57,7	87	62,1		
Ketuban Pecah Dini								2,285
Tidak	50	72,5	38	53,5	88	62,9	0,032	(1,130-4,623)
Ada	19	27,5	33	46,5	52	37,1		
Riwayat Obstetri								2,872
Tidak ada	30	43,5	15	21,1	45	32,1	0,008	(1,367-6,034)

Kategori	Operasi Sesar						P Value	CI (95%)
	Tidak	%	Ya	%	Total	%		
Ada	39	56,5	56	78,9	95	67,9		
Hipertensi								
Tidak ada	57	82,6	62	87,3	119	85,0	0,586	0,690
Ada	12	17,4	9	12,7	21	15,0		(0,270-1,758)
Asma								
Tidak ada	68	98,6	67	94,4	135	96,4	0,366	4,060
Ada	1	1,4	4	5,6	5	3,6		(0,442-37,272)
Diabetes								
Tidak ada	68	98,6	70	98,6	138	98,6	1,000	0,971
Ada	1	1,4	1	1,4	2	1,4		(0,060-15,845)
Total	119	100	21	100	140	100		

Catatan: Tingkat signifikansi 5% ($p\text{-value}=0,05$)

Tabel 3. Hasil Uji Multivariat Antara Variabel Bebas dengan Persalinan Caesar Secara Caesar, di RS Dr. Abdul Radjak Salemba, Jakarta, 2018

Variabel	P Value	OR	(95% CI)		Nagelkerke R Square
			Lower	Upper	
Usia Ibu	0,030	2,452	1,090	5,517	
Ketuban Pecah Dini	0,038	2,183	1,042	4,571	0,155
Riwayat obstetri	0,014	2,598	1,210	5,575	

Catatan: Tingkat signifikansi 5% ($p\text{-value}=0,05$)

Persalinan caesar atau “Sectio caesaria” adalah salah satu cara melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan rahim ibu. Umumnya persalinan sesar dilakukan jika terdapat faktor risiko penyulit pada ibu dan bayi, seperti kehamilan ganda, bayi terlalu besar, kelahiran sebelum waktunya, tidak berada dalam posisi yang baik di rahim, tali pusar yang melilit pada tubuh bayi, atau didapatkan denyut jantung abnormal pada pemantauan. Selain itu, tergantung kondisi medis ibu seperti menderita preeklampsia, diabetes mellitus, atau penyakit penyulit lainnya. Berbeda dengan persalinan secara alami, bayi lahir melalui vagina (cara pervaginam). Persalinan secara alami ini lebih banyak dilakukan, mudah, dan aman¹⁴.

Hasil analisis ini memperlihatkan bahwa ketiga variabel yaitu usia ibu, ketuban pecah dini, dan riwayat obstetri mempunyai pengaruh terhadap kejadian persalinan sesar.

Hal ini juga diperlihatkan dari beberapa penelitian sebelumnya¹⁴⁻¹⁸.

Jika dilihat dari data yang diperoleh, usia ibu merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan persalinan caesar. Usia ibu berperan penting dalam proses persalinan karena membutuhkan kondisi fisik yang baik. Kondisi prima tubuh seorang ibu secara fisik dan psikologis, sehingga siap menghadapi persalinan.

Mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, bahwa usia yang ideal untuk melahirkan yaitu rentang 20-35 tahun. Jika usia kurang dari 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun sebaiknya menunda kehamilan, kecuali jika pada usia lebih dari 35 tahun belum mempunyai anak, maka diperbolehkan hamil, namun dengan pengawasan khusus tenaga kesehatan¹⁹. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan lancar. Jika

kondisi ibu sehat, diharapkan dapat melahirkan bayi dengan kondisi sehat, dan dapat tumbuh kembang menjadi anak yang berkualitas.

Selain itu, untuk menghindari risiko atau masalah yang mungkin timbul akibat usia ibu terlalu muda atau terlalu tua. Persalinan pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko lebih besar terhadap kesehatan ibu dan janin. Kehamilan pada usia tua dikhawatirkan mengalami banyak keluhan dan lebih mudah lelah, dan mempunyai risiko keguguran serta gawat janin yang lebih besar.

Usia ibu saat persalinan merupakan faktor risiko yang perlu diperhatikan, karena usia ibu minimal 44 tahun dikaitkan dengan komplikasi medis selama kehamilan dan lebih banyak intervensi selama persalinan²⁰. Namun jika dilihat dari Tabel 2 yang paling banyak melakukan persalinan sesar (63,4%) berada pada usia normal (20-35 Tahun). Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut, seorang ibu mempunyai indikasi medis, sehingga perlu dilakukan tindakan persalinan caesar. Seperti dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan kunci, diperoleh informasi sebagai berikut:

- 1) Informan kunci (ibu S), usia 30 tahun, melakukan persalinan sesar, dengan alasan perjalanan yang cukup panjang untuk mendapatkan anak pertama. Pada usia 27 dan 28 tahun pernah hamil dan keguguran. Pada waktu itu ibu S trauma untuk hamil lagi karena rasa sakit pada saat kuret. Tapi keinginan untuk mempunyai anak cukup tinggi.

Setelah melakukan operasi persalinan secara caesar, masa pemulihan selama 2 (dua) tahun, dan selama ini melakukan pengobatan untuk dapat hamil kembali. Akhirnya tepat pada usia 30 tahun, ibu S positif hamil. Berikut yang disampaikan oleh ibu S:

“..... Alhamdulillah saya bisa punya anak, padahal saya takut dan trauma untuk hamil lagi. Pengalaman keguguran 2 kali menjadikan saya takut untuk hamil.....

..... hmhmhm, (melirik ke suami), atas dukungan suami dan orang tua akhirnya saya berani untuk hamil ... dan Alhamdulillah senang bisa melahirkan dan punya anak (ekspresi senang).....heheheh, malah sekarang saya mau hamil lagi..... hmhmhm.”

- 2) Informan kunci (ibu F), usia 24 tahun, melakukan persalinan caesar, dengan alasan sudah terjadi gawat janin, apabila telat operasi akan membahayakan ibu dan bayinya. Selama kehamilan, ibu F tidak pernah kontrol ke bidan atau dokter kandungan, karena merasa tidak ada keluhan. Pada saat kandungannya diperkirakan berusia 8 (delapan) bulan, ibu F didiagnosa mempunyai indikasi medis, dengan mengalami keluar air-air sedikit demi sedikit, namun tidak merasakan sakit. Berikut pernyataan dari ibu F:

“... waktu keluar air-air itu saya ga merasakan apa-apa... tiba-tiba keluar aja, itu apa ya ??.... saya juga bingung.. sering basah celana dan daster .. jadi cape sering ganti mulu... hmhm.. saya ngalamin ini berapa hari ya... sekitar 3 harian ...,air itu ga bau dan ga berwarna juga.. kayak air biasa ... hehe.. awal saya kira saya kena tambahan air minum... hehehe..”

Awalnya ibu F dibawa ke puskesmas, namun karena terjadi gawat janin, maka dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan operasi caesar. Berikut pernyataan ibu F:

“... waktu mau dibawa ke RS saya ga tahu mau diapakan ... hehe, kirain puskesmas ga bisa menangani saya..... eh pas suami cerita baru tahu kalo saya harus dioperasi

di RS. Saya takut juga kalo dioperasi karena ini pengalaman pertama saya melahirkaneeh.. harus dioperasi... hmhm, saya pasrah aja yang penting anak saya selamat.. “

Kejadian keluarnya cairan seperti itu, terkait dengan KPD, yang biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan terjadi sebelum proses persalinan. Penyebab KPD sampai saat ini masih belum diketahui, namun ada hubungannya dengan usia, hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput 3 (tiga) ketuban tipis, infeksi, multipara, dan serviks inkompeten²¹. Apabila KPD ini tidak ditangani dengan segera dan tepat, dapat berdampak terjadinya persalinan premature, infeksi, hipoksia dan asfiksia, serta sindrom deformitas janin²¹.

Tindakan operasi caesar disarankan sebagai tindakan penanganan yang tepat. Hal ini dikarenakan risiko dari KPD dapat berdampak pada kematian ibu dan bayinya, akibat adanya komplikasi seperti infeksi pada ibu atau bayi baru lahir, persalinan prematur, hipoksia akibat tekanan pada tali pusat, dan deformitas pada janin²². Kondisi ini terjadi akibat pembukaan prematur serviks dan nekrosis serta devaskularisasi membran yang mengakibatkan terjadinya pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban²².

Dari data yang diperoleh, ibu yang mengalami KPD mempunyai risiko 2 (dua) kali lebih besar untuk menjalani persalinan caesar dibanding yang tidak mengalami KPD. Meskipun dari hasil *bivariate*, terlihat bahwa ibu-ibu yang mengalami operasi caesar lebih banyak pada yang tidak mengalami ketuban pecah dini (53,5%). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan seorang ibu melakukan persalinan caesar.

Dari hasil penelitian ini, faktor lain yang paling besar pengaruhnya yaitu riwayat

obstetri. Nilai OR sebesar 2,598 menunjukkan risiko melahirkan secara caesar sebesar 3 (tiga) kalinya dibanding yang tidak mempunyai riwayat obstetri. Hal ini terkait dengan pengalaman seorang ibu selama kehamilan dan proses persalinan, termasuk proses sebelum, selama, dan setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

Riwayat obstetrik buruk (ROB) secara umum digunakan untuk menandakan bahwa seorang wanita sebelumnya pernah mengalami masalah pada kehamilannya. Ini dapat mencakup keguguran, lahir mati, atau kondisi buruk dan tidak diinginkan lainnya²³. Informasi mengenai BOH secara rinci sangat penting untuk mencegah situasi serupa, dan meningkatkan peluang keberhasilan kehamilan dan kelahiran hidup.

Pada penelitian ini, riwayat obstetri mencakup pernah mengalami operasi caesar, dan keguguran. Dapat dilihat dari hasil data kualitatif, bahwa ibu yang mengalami persalinan caesar dikarenakan mengalami riwayat obstetri, sebagai berikut:

- a. Informan kunci (ibu V, 40 tahun) menjalani persalinan sesar karena sebelumnya pernah keguguran, dan operasi caesar, selain faktor usia.
- b. Informan kunci (ibu S, 30 tahun) menjalani persalinan caesar karena sangat mengharapkan mempunyai anak, dan sebelumnya pernah keguguran dua kali.
- c. Informan kunci (ibu Y, usia 42 tahun) menjalani persalinan caesar karena sangat pernah mengalami keguguran, selain karena faktor usia.

Dari hasil *bivariate*, sebanyak 78,9% dari 140 persalinan caesar dilakukan oleh ibu yang mengalami riwayat obstetri. Faktor riwayat obstetri ini merupakan yang paling dominan terhadap persalinan operasi caesar di RS Dr. Abdul Radjak Salemba, Jakarta. Selain itu, dari hasil *multivariate*, nilai OR sebesar 2,598 terhadap persalinan operasi caesar,

artinya 3 (tiga) kali lebih besar risiko untuk melakukan persalinan caesar.

Hubungan antara riwayat obstetri juga dapat dilihat dari hasil penelitian di RSUD Rantauprapat dengan jumlah sampel 151 orang¹⁴. Namun penelitian lain memperoleh hasil yang berbeda, yaitu tidak ada hubungan antara riwayat obstetri dengan persalinan operasi caesar¹⁵.

Ibu dengan riwayat persalinan operasi caesar kemungkinan memiliki parut uterus atau rahim yang berisiko terjadinya *rupture uterus* saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Hal tersebut menjadikan riwayat obstetrik sebagai indikasi medis dilakukannya persalinan caesar.

KESIMPULAN

Dari 238 persalinan pada tahun 2018, terdapat 140 persalinan yang dilakukan secara caesar, atau sebanyak 21%. Dilihat dari distribusi frekuensi, persalinan caesar lebih banyak dilakukan oleh ibu kelompok usia 20-35 tahun, paritas kurang atau sama dengan dua, tidak memiliki kejadian ketuban pecah dini, jarak kehamilan termasuk risiko tinggi (<2 &> 4 tahun), mempunyai riwayat obstetri, dan tidak memiliki penyakit hipertensi, asma, maupun diabetes.

Dari hasil analisis *bivariate* dan *multivariate*, terdapat tiga faktor yang berpengaruh secara signifikan pada alpha 0,05 terhadap persalinan operasi caesar. Ketiga faktor tersebut yaitu usia ibu, ketuban pecah dini, dan riwayat obstetri. Nilai OR paling tinggi terdapat pada riwayat obstetri, yaitu sekitar 3 (tiga), sedangkan untuk usia ibu dan KPD mempunyai) sekitar 2 (dua). Hal ini memperlihatkan bahwa variabel riwayat obstetri merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap persalinan caesar

dibanding usia ibu dan KPD. Pada variabel riwayat obstetri, peluang terjadinya persalinan caesar 3 (tiga) kali lebih besar dibanding yang tidak mengalami riwayat obstetri.

Hasil data kualitatif memperlihatkan bahwa beberapa informan kunci yang melakukan persalinan caesar terkait dengan usia ibu, KPD, dan riwayat obstetri. Selain itu, persalinan caesar dilakukan, karena informan kunci mempunyai Jaminan kesehatan, seperti dari BPJS Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit RS Dr. Abdul Radjak Salemba, Jakarta beserta jajarannya, dan dosen pembimbing pada Fakultas Kesehatan - Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat - Universitas Muhammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia atas dukungan teknis dan semua kontributor yang membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari, T. R. P. (2020). Achievement of Mother and Baby Health Status As One of the Successes of Mother and Child Health Programs. *Kajian*, 25(1), 75–89. <https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan->
2. Yogatama, A., & Budiarti, W. (2019). Determinan Persalinan Sesar Wanita Tanpa Komplikasi Kehamilan Di Indonesia 2017 (Determinants of Sesarean Section on Woman Without Pregnancy Complication in Indonesia 2017). *Seminar Nasional Official Statistics, 2017*, 545–556.
3. Pratiwi, M.A. (2015). Fenomena Operasi Sesar Sebagai Tren. *Jurnal Perempuan* <https://www.jurnalperempuan.org/wacana-feminis/fenomena-operasi-caesar-sebagai-tren>
4. WHO. (2021). Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
5. Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
6. Sihombing, N., Saptarini, I., Sisca, D., & Putri, K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2013) The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013) *PENDAHULUAN* Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar . 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>
7. Salsabila, A. (2022). *Determinan Persalinan Caesar di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan*

Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

8. Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). Peluang Menggunakan Metode Caesar Pada Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sdki Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 125–133. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133>
9. Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
10. Sitorus, F. E., & Purba, B. B. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Di RSUD Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 1(2), 42–47.
11. Octavia, E. N. (2020). *Pemilihan Metode Persalinn Caesar di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012 dan 2017)*. Universitas Indonesia.
12. Sukarya, W., Mohammad, B., & Yunizaf, Y. (2017). Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Melakukan Tindakan Caesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa Indikasi Obstetrik yang Nyata? *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.3>
13. Republik Indonesia. (2004). Undang-undang Nomor 29 Pasal 47 Tentang Praktik Kedokteran
14. Kesavan, S. (2024). Obstetric and Gynecologic History. https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/approach-to-the-gynecologic-patient/obstetric-and-gynecologic-history#Obstetric-History_v88701102
15. Septiana, M., & Sapitri, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Lentera Perawat*, 1(2), 88–97. <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/issue/view/14>
16. Esta, F. A. (2017). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Rantauprapat Tahun 2017* [Politeknis Kesehatan Kemenkes Medan]. [chrome-extension://efaidnbmhttp://180.250.18.58/jspui/bitstream/123456789/1889/1/SKRIPSI All pdf.pdf](chrome-extension://efaidnbmhttp://180.250.18.58/jspui/bitstream/123456789/1889/1/SKRIPSI%20All%20pdf.pdf)
17. Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. (2011). Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *Kemas*, 7(1), 14–21. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
18. Yuhana, Farida Tuti, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 1, 78–83. <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1735/1034>
19. Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
20. Sukarya, W., Baharuddin, M., & Yunizaf. (2017). Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Melakukan Tindakan Sesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa Indikasi Obstetrik yang Nyata?. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 1(1), 7-11. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1754056>
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat. <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Lembar%20Balik%20Merencanakan%20Kehamilan%20Sehat.pdf>.
22. Mordechai, D., David, S., Eyal, S., Angela., Shlomo, M., & Daniel, S. (1998). Effect of Very Advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome and Rate of Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology* 92(6), 935-939. <https://journals.lww.com/greenjournal/toc/1998/12000>.

23. Kinasih, N.A. (2023). Mengenal Ketuban Pecah Dini. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini#:~:text=Ketuban%20pecah%20dini%20biasanya%20ditandai,apabila%20terjadi%20sebelum%20proses%20persalinan.
24. Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G.K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesariadi Rs Yadika Kebayoran Lamatahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107-1119. <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/707/700>