Sosiodemografi Persalinan dengan Seksio Sesarea di RS dr. Ismoyo Kendari

(Sociodemographic Profile of Caesarean Birth in dr. Ismoyo Hospital Kendari)

Juminten Saimin, Lianawati, Monovalentino Yohanis, Steven Ridwan

Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari

Corresponding author e-mail: inten_azis@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The government made various efforts to reduce MMR, including improving maternal health services during pregnancy, childbirth and the puerperium. Caesarean birth is performed to reduce complications of pregnancy and childbirth and reduce maternal and infant mortality. **Purpose:** To determine the sociodemographic profile of caesarean birth in one of the private hospitals in Kendari City. **Methods:** This was a descriptive study which was conducted in January 2020. Samples were patients who gave caesarean birth in dr. Ismoyo Kendari Hospital from 1 January 2019 to 31 December 2019. Data were obtained from medical records and abstracted into questionnaires, consisting of maternal characteristics and care. Data was tabulated and presented with a table with an explanation. **Result:** The number of deliveries at dr. Ismoyo Hospital Kendari during the period 1 January 2019 to 31 December 2019 was 914, consisting of 569 were vaginal deliveries (62.3%) and 345 were caesarean deliveries (37.7%). The majority of caesarean birth deliveries were performed at the age of 20-35 years (77.1%), the level of education was high (66.1%), multiparous (57.7%), as housewives (46.7%), and using insurance (96.5%). Almost all respondents used health insurance (96.5%), were treated in class 1 (36.2%), more than half brought referrals from doctors' practices (55.4%) and emergency actions were taken. **Conclusion:** Percentage of caesarean birth in dr. Ismoyo Hospital Kendari is 37.7%, the majority are aged 20-35 years, highly educated, multiparitas, and as a housewife. The majority of care is done in class 1, referral from a doctor's practice and an emergency action.

Keywords: caesarean birth, care, characteristics, labor

ABSTRAK

Latar belakang: Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI, termasuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Tindakan seksio sesarea dilakukan untuk mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. **Tujuan:** mengetahui gambaran sosiodemografi persalinan dengan SC di salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Kendari. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif yang telah dilakukan pada bulan Januari 2020. Sampel yaitu pasien yang melahirkan dengan SC di RS dr. Ismoyo Kendari mulai 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019. Data diperoleh dari catatan medik dan diabstraksi ke dalam kuesioner, terdiri dari karakteristik ibu dan perawatan SC. Data ditabulasi dan disajikan dengan tabel disertai penjelasannya. **Hasil:** Jumlah persalinan di RS dr. Ismoyo Kendari selama periode 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019 adalah 914 persalinan, terdiri dari persalinan pervaginam 569 (62,3%) dan dengan SC 345 (37,7%). Mayoritas persalinan SC dilakukan pada umur 20-35 tahun (77,1%), tingkat pendidikannya tinggi (66,1%), multipara (57,7%), dan sebagai ibu rumah tangga (46,7%) serta menggunakan asuransi (96,5%). Hampir semua responden menggunakan asuransi kesehatan (96,5%), dirawat di kelas 1 (36,2%), dan lebih dari separuh membawa rujukan dari praktek dokter (55,4%) serta dilakukan tindakan emergensi. **Simpulan:** Persentase persalinan SC di RS dr. Ismoyo Kendari sebesar 37,7%, mayoritas berumur 20-35 tahun, berpendidikan tinggi, multiparitas, dan sebagai ibu rumah tangga. Perawatan tindakan SC mayoritas dirawat di kelas 1, rujukan dari praktek dokter dan dilakukan tindakan emergensi.

Kata kunci: karakteristik, perawatan, persalinan, seksio sesarea

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah dicanangkan mulai tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2015, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target MDGs pada saat itu, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI, termasuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kementerian Kesehatan RI mewajibkan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa 91 persen kelahiran hidup ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan 74 persen dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Terdapat peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dari 56 persen pada SDKI 2012 menjadi 74 persen SDKI 2017 (BKKBN, 2018). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2018 terdapat peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 93,1% dan di fasilitas kesehatan menjadi 79% (Kemenkes RI, 2018).

Setiap ibu hamil menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar sehingga ibu dan bayi yang dilahirkan sehat. Persentase kelahiran hidup dari ibu yang mengalami komplikasi persalinan cenderung meningkat dari SDKI 2012 sebesar 35 persen menjadi 41 persen pada SDKI 2017 (BKKBN, 2018).

Seksio sesarea (*Sectio Caesarean/ SC*) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada

dinding perut dan rahim ibu. Tindakan SC dilakukan untuk mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Seksio sesarea dilakukan dengan indikasi dari ibu atau janin serta dapat dilakukan dalam keadaan gawat darurat atau secara terencana (Wiknjosastro dkk., 2016; Cunningham dkk., 2014). Namun, dilaporkan adapula beberapa komplikasi tindakan SC pada ibu dan bayi yang dilahirkan (Chen & Tan, 2019).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan angka SC maksimal adalah 15% (WHO, 2015). Laporan SDKI 2017 menunjukkan bahwa persentase persalinan dengan SC meningkat dari 7 persen pada SDKI 2007 menjadi 17 persen pada SDKI 2017. Persentase persalinan dengan SC di Sulawesi Tenggara meningkat dari 5,5 persen pada Riskesdas 2010 menjadi 9,0 persen pada SDKI 2017 dengan persentase yang bervariasi diantara beberapa daerah dan rumah sakit (Sihombing dkk., 2017; BKKBN, 2017). Oleh karena itu, kami melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persalinan dengan SC di salah satu Rumah Sakit (RS) swasta di Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif yang telah dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2020, dengan populasi penelitian adalah pasien yang melahirkan dengan SC. Sampel yaitu semua pasien yang melahirkan dengan SC di RS dr.Ismoyo Kendari mulai 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019. Data diperoleh dari catatan medik pasien yang melahirkan dengan SC. Data dibuat tabulasi terdiri dari karakteristik ibu dan perawatan tindakan SC. Karakteristik ibu terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sumber pembiayaan. Perawatan meliputi tipe ruang rawat, rujukan, dan waktu tindakan. Data yang diperoleh ditabulasi, disajikan dengan

tabel disertai penjelasannya.

HASIL

Jumlah seluruh persalinan di RS dr. Ismoyo Kendari selama periode 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019 adalah 914 persalinan, terdiri dari persalinan pervaginam 569 (62,3%) dan SC 345 (37,7%). Tabel 1 memperlihatkan sebaran responden yang melakukan persalinan dengan SC berdasarkan karakteristik ibu dan perawatan tindakan SC.

Pada Tabel 1 tampak bahwa berdasarkan kelompok umur responden persalinan dengan SC yang paling dominan pada kelompok umur 20-35 tahun (77,1%) dan yang paling kecil adalah kelompok umur <20 tahun (3,5%). Menurut tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (66,1%) dan yang terkecil adalah tingkat pendidikan rendah (1,7%).

Persentase persalinan SC berdasarkan paritas hampir sama antara primipara (42,3%) dan multipara (57,7%). Berdasarkan pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga (46,7%) dan yang terkecil adalah PNS (22,6%). Sedangkan berdasarkan pembiayaan hampir semua responden menggunakan asuransi kesehatan (96,5%), hanya 3,5% yang pembiayaan pribadi.

Pada Tabel 2 tampak bahwa berdasarkan tipe ruang rawat, sebagian besar responden dirawat di kelas 1 (36,2%) dan hanya 10% yang dirawat di ruang VIP. Menurut rujukan lebih dari separuh responden membawa rujukan dari praktek dokter (55,4%) dan terdapat 1,4% responden yang tidak membawa rujukan. Berdasarkan waktu tindakan persentase persalinan SC hampir sama antara emergensi (52,8%) dan elektif (47,2%).

Tabel 1. Sebaran persalinan dengan seksio sesarea berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur		
<20	12	3,5
20-35	266	77,1
>35	67	19,4
Tingkat Pendidikan		
Rendah	6	1,7
Menengah	111	32,2
Tinggi	228	66,1
Paritas		
Primipara	146	42,3
Multipara	199	57,7
Pekerjaan		
IRT	161	46,7
Karyawan/swasta	106	30,7
PNS	78	22,6
Sumber Pembiayaan		
Pribadi	12	3,5
Asuransi	333	96,5

Tabel 2. Sebaran persalinan dengan seksio sesarea berdasarkan perawatan

Perawatan	n	%
Tipe ruang rawat		
Kelas 3	83	24,1
Kelas 2	102	29,6
Kelas 1	125	36,2
VIP	35	10,1
Rujukan		
Tidak ada	5	1,4
Klinik bidan	19	5,5
Puskesmas	130	37,7
Praktek Dokter	191	55,4
Waktu tindakan		
Emergensi	182	52,8
Elektif	163	47,2

PEMBAHASAN

Persentase SC di RS dr. Ismoyo ditemukan lebih tinggi dibanding dengan angka SC di Indonesia dan Sulawesi Tenggara pada SKDI 2017 serta rekomendasi WHO. Kondisi ini erat kaitannya dengan kebijakan Pemerintah saat ini melalui program Jaminan Kesehatan Nasional yang mendorong persalinan normal dilakukan di fasilitas pelayanan

kesehatan primer. Persalinan yang dilakukan di RS adalah kasus persalinan dengan penyulit yang tidak bisa dilakukan penanganan di layanan primer (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2014).

Setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan (Wiknjosastro *dkk*, 2016; Saimin, 2016). Pada penelitian ini sebagian besar persalinan dengan SC dilakukan pada usia 20-35 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat, sejalan dengan hasil analisis Riskesdas tahun 2013 (Sihombing *dkk*, 2017) dan penelitian yang dilakukan di RS Pemerintah dan Swasta di Jakarta (Andayasari *dkk*, 2015).

Tingginya persentase persalinan SC dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Mayoritas persalinan dengan SC pada penelitian ini dilakukan pada ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Analisis Riskesdas tahun 2013 juga mendapatkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berpeluang menjalani persalinan SC (Sihombing *dkk*, 2017). Kemajuan teknologi saat ini membuat akses dan informasi lebih mudah diperoleh masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu diharapkan semakin meningkatkan pengetahuan dan akses informasi untuk mengenali komplikasi dan penyulit kehamilan. Pengetahuan mengenali dan kesadaran akan keselamatan diri dan janinnya sangat menentukan dalam pengambilan keputusan bila penyulit itu terjadi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta yang mendapatkan mayoritas persalinan SC pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah (Andayasari *dkk*, 2015).

Temuan penelitian ini menunjukkan sebagian besar persalinan dengan SC

dilakukan pada ibu dengan multiparitas. Seksio sesarea dilakukan untuk mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan apabila ditemukan penyulit pada ibu atau janin. Pengalaman menghadapi persalinan membuat ibu hamil lebih peduli dengan kehamilannya dan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menentukan persalinannya, terlebih apabila ditemukan penyulit. Hasil analisis Riskesdas 2013 mendapatkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian persalinan SC di Indonesia. Persalinan SC lebih cenderung terjadi pada multipara dibanding grandemultipara, namun meningkat pada primipara (Sihombing *dkk*, 2017). Sebuah penelitian di Nigeria juga menemukan bahwa paritas menjadi prediktor kuat kejadian SC, ibu dengan paritas lebih kecil lebih berisiko untuk melahirkan SC dibanding ibu dengan paritas lebih banyak (Akinola, 2014).

Persentase persalinan SC pada penelitian ini diketahui lebih tinggi pada ibu rumah tangga, sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di RS Pemerintah dan Swasta di Jakarta (Andayasari *dkk*, 2015). Namun berbeda dengan hasil analisis Riskesdas 2013 bahwa peluang terjadinya persalinan SC lebih besar terjadi pada ibu pekerja pada sektor formal sebagai pegawai swasta dan tinggal di kota. Salah satu alasan yang mendasari kecenderungan memilih persalinan dengan SC di kota besar karena mayoritas ibu yang memiliki status sebagai pekerja (Sihombing *dkk*, 2017). Seorang pekerja terikat dengan waktu kerjanya sehingga ingin memanfaatkan waktu semaksimal mungkin bersama bayinya.

Hampir seluruh kasus persalinan dengan SC diketahui menggunakan asuransi kesehatan pada penelitian ini. Sejak tahun 2014 Pemerintah mendorong seluruh masyarakat untuk mengikuti program JKN dan menargetkan sebagai *universal health coverage* (Kemenkes, 2014). Selain itu

persalinan dengan SC memerlukan biaya yang lebih besar dibanding persalinan pervaginam sehingga kepemilikan asuransi kesehatan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan SC. Analisis Riskesdas tahun 2013 mendapatkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap persalinan SC di Indonesia. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang lebih besar untuk melahirkan dengan SC dibanding yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Sihombing *dkk.*, 2017). Namun hasil penelitian yang dilakukan di RS Pemerintah dan Swasta di Jakarta tidak mendapatkan adanya perbedaan risiko persalinan berdasarkan sumber pembiayaan. (Andayasari *dkk.*, 2015).

Rumah sakit memiliki beberapa tipe ruang rawat inap. Temuan penelitian ini sebagian besar persalinan SC dirawat di kelas 1 (36,2%) dan hanya 10% yang dirawat di ruang VIP. Berbeda dengan hasil penelitian di Jakarta yang mendapatkan sebagian besar persalinan SC dirawat di ruang rawat kelas 3. Perawatan di kelas 3 memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan SC secara emergensi. (Andayasari *dkk.*, 2015).

Lebih dari separuh persalinan SC pada penelitian ini adalah rujukan dari praktek dokter. Meningkatnya status sosial ekonomi dan kesejahteraan masyarakat semakin meningkatkan kesempatan dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan saat ini semakin mudah, diharapkan dengan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatannya dapat meningkatkan kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di posyandu, puskesmas, bidan, dan dokter. Hasil penelitian di RSUP dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa rujukan maternal yang paling banyak adalah dari bidan dan dokter (Afriani *dkk.*, 2013). Sedangkan penelitian yang dilakukan di

puskesmas di Kota Surabaya mendapatkan bahwa pelaksanaan rujukan maternal dilakukan sesuai dengan indikasi medis dan penanganan kasus persalinan di puskesmas sesuai dengan kewenangan petugas di puskesmas (Rukmini & Ristrini, 2015) Pada penelitian ini masih ditemukan 1,4% persalinan SC yang tidak membawa rujukan, yang kemungkinan karena belum mendapat rujukan atau karena kasusnya emergensi sehingga pasien langsung datang ke RS.

Seringkali komplikasi kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga sebelumnya. Penyulit persalinan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak ditangani secara tepat (Wiknjosastro *dkk.*, 2016; Saimin, 2016). Berdasarkan waktu tindakan persentase persalinan SC pada penelitian ini lebih dominan SC emergensi, namun persentasenya hampir sama antara emergensi dan elektif. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang obstetri dan ginekologi dapat mendeteksi lebih dini penyulit pada ibu dan janin sehingga persalinan dengan SC dapat direncanakan dengan baik. Edukasi dan dukungan pada ibu perlu diberikan baik sebelum maupun sesudah tindakan SC (Puia, 2018) Penelitian di Meksiko mendapatkan bahwa ibu yang pemeriksaan kehamilannya ≥ 4 kali lebih banyak yang dilakukan SC elektif. Begitu pula hasil analisis Riskesdas tahun 2013 mendapatkan bahwa ibu yang pemeriksaan kehamilannya ≥ 4 kali atau sesuai anjuran lebih banyak yang dilakukan SC elektif (Sihombing *dkk.*, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persentase persalinan dengan SC di RS dr. Ismoyo Kendari sebesar 37,7%. Persalinan dengan SC mayoritas adalah berumur 20-35 tahun,

berpendidikan tinggi, sebagai ibu rumah tangga, dan multiparitas. Perawatan persalinan dengan SC mayoritas di ruang rawat kelas 1, membawa rujukan dari praktek dokter dan dilakukan tindakan emergensi.

SARAN

Menindaklanjuti hasil penelitian ini sebaiknya dilakukan penelitian lanjut mengenai indikasi dan rujukan persalinan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan persalinan SC di RS dr. Ismoyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, A., Desmiwanti, Kadri, H. 2013. Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan dan waktu masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2(3): 116-121.
- Akinola, O.I., Fabamwo, A.O., Tayo, A.O., Rabi, K.A., Oshodi, Y.A., Alikha, M.E. 2014. Caesarean section-an appraisal of some predictive factors in Lagos Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14(1): 217.
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Mogsa, D.F., Widiyanto. 2015. Proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di Jakarta. *Buletin penelitian kesehatan*. 43(2): 105-116.
- BKKBN. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Chen, H., dan Tan, D. 2019. Cesarean section or natural childbirth? Cesarean birth may damage your health. *Front. Psychol*. 10:351. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00351
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y.. 2014. *Obstetric Williams*. 24th ed. Washington DC: McGraw-Hill Companies.
- Kemenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puia, D. 2018. First-time mother's experiences of a planned caesarean birth. *The Journal of perinatal education*. 27(1): 50-60.
- Rukmini & Ristrini. 2015. Pelaksanaan sistem rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 18(4): 365-375.
- Saimin, J. 2016. *Pengantar Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sihombing, N., Saptarinia, I., Putri, D.S.K. 2017. Determinan persalinan seksio sesarea di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8(1): 63-75. doi: 10.22435/Kespro.V8i1.6641.63-75
- WHO. 2015. *WHO statement on caesarean section rates*. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo