



HUBUNGAN RUJUKAN KASUS OBSTETRI DENGAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GARUT PERIODE 2018-2020

De'is Putra Permanawati*, Zulkifli Ahmad**, Nunung Nurbaniwati**, Triono
Adi Suroso**, Duddy Fachrudin**

*) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

**) Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

ABSTRAK

Latar belakang: *Sectio Caesarea* (SC) merupakan jenis persalinan buatan yang dilakukan pada saat kondisi ibu dan janin tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan secara pervaginam atau normal. Perlu adanya rujukan dengan beberapa indikasi terkait terlebih dahulu untuk melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea*. Penggunaan tindakan *sectio caesarea* saat ini semakin meningkat diatas standar yang ditetapkan WHO.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan rujukan kasus *obstetric* dengan kejadian persalinan secara *section caesarea*.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional dengan metode cross-sectional dengan jumlah sampel sebanyak 387 subyek. Data yang digunakan adalah data sekunder, yang kemudian dilakukan analisis. Untuk analisis bivariat, digunakan uji korelasi Spearman, sedangkan untuk analisis multivariat diterapkan uji regresi logistik

Hasil: Didapatkan sebesar 58,7% pasien melahirkan dengan caesar dan 41,3% melahirkan dengan persalinan normal. Faktor dengan indikasi medis adalah 57,1% pada indikasi ibu dan 42,9% pada indikasi janin, faktor dengan resiko paritas 17,1%, resiko umur ibu 30,5%, resiko usia kehamilan 60,2%, resiko respon time 36,2%. Berdasarkan perhitungan analisa data peneliti didapatkan hasil dari faktor kejadian persalinan caesar yaitu kejadian indikasi $rs=0,184$, paritas $rs=0,171$, umur ibu $rs=0,248$, usia kehamilan $rs=0,207$, waktu respon $rs=0,335$. Variabel paling berpengaruh dalam kejadian *sectio caesarea* adalah umur ibu yang dengan $Exp(B)$ tertinggi dibandingkan variabel yang lain. **Kesimpulan:** Dari hasil analisis 5 variabel tersebut membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020.

Kata Kunci: Sectio Caesarea, Rujukan Persalinan, Proses Persalinan

ABSTRACT

Introduction : *Sectio Caesarea* (SC) is a type of artificial childbirth that is carried out when the condition of the mother and fetus does not allow for pervaginal or normal birthing. There needs to be a referral with several related indications in advance to childbirth by Caesarean section. The use of caesarean section is currently increasing and has even exceeded the maximum limit of WHO standards.

Aim : This study was conducted to determine the relationship between obstetric case referrals and the incidence of delivery by caesarean section.

Method This study is an observational research using a cross-sectional method with a sample size of 387 subjects. The data used is secondary data, which was then analyzed. For bivariate

analysis, the Spearman correlation test was used, while multivariate analysis employed logistic regression.

Result : Researchers got the percentage results of 58.7% of patients gave birth by caesarean section and 41.3% gave birth by normal delivery. Factors with medical indications were 57.1% for maternal indications and 42.9% for fetal indications, factors with parity risk 17.1%, maternal age risk 30.5%, gestational age risk 60.2%, risk response time 36,2%. Based on the calculation of the research data analysis, the results obtained from the incidence of cesarean delivery, namely the incidence of indications $rs=0.184$, parity $rs=0.171$, maternal age $rs=0.248$, gestational age $rs=0.207$, response time $rs=0.335$. The most influential on the incidence of sectio caesarea is the age of the mother who has the highest Exp (B) value compared to other variables.

Conclusion : The analysis of the five variables demonstrates a significant relationship between obstetric referrals and the occurrence of cesarean sections at Garut Regional General Hospital during the period of 2018-2020..

Keywords: Section Caesarea, Labor Referral, Delivery Process

PENDAHULUAN

Kelahiran menjadi harapan yang senantiasa dialami oleh banyak orang, tanpa memandang suku, ras, kalangan dan lainnya. Kelahiran mati dan kematian neonatus merupakan penyebab sebagian besar kematian di antara wanita, anak-anak dan remaja tetapi pada saat yang sama investasi terendah sepanjang kontinum perawatan mereka. Lebih dari 290.000 wanita yang meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dan proses persalinan. pada tahun 2017. WHO memperkirakan 6,2 juta anak di bawah 15 tahun meninggal pada tahun 2018, terdapat 2,5 juta kematian anak terjadi pada kematian pertama bulan kehidupan, dan lebih dari 2 juta lahir mati terjadi, dan lebih dari 290.000 Wanita yang meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dan proses persalinan. pada tahun 2017. Secara global, setiap tahun terdapat sekitar 136 juta kelahiran, dengan sekitar 3,7 juta bayi yang meninggal selama periode neonatal dan 3,3 juta yang lahir mati. Di seluruh dunia, lebih dari 6,3 juta kematian perinatal telah dilaporkan. ⁽¹⁾
⁽²⁾

Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat 211 kematian ibu per 100.000

kelahiran hidup di seluruh dunia. Angka ini tiga kali lipat dari target SDGs 2030 yang menetapkan batas 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Di kawasan ASEAN pada tahun yang sama, tercatat 137 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) meningkat tajam dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Namun, pada tahun 2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Selama beberapa tahun terakhir, angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan tren penurunan. Meskipun demikian, angka kematian neonatal di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 15 per seribu kelahiran hidup. Dengan angka tersebut, Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu dan neonatal tertinggi di dunia. Setiap hari, diperkirakan 2 ibu dan 6 bayi neonatal meninggal di Indonesia, sedangkan kematian perinatal dalam SDKI 2017 dilaporkan sebanyak 21 kematian per 1.000 kehamilan. ⁽³⁾

Pada tahun 2012, Provinsi Jawa Barat mencatatkan 4.650 kasus, menempatkannya di peringkat ketiga di

Indonesia. Laporan tersebut menunjukkan angka kematian perinatal di provinsi ini adalah 24 per 1.000 kelahiran. Studi awal yang dilakukan di 27 kabupaten/kota di Jawa Barat pada tahun 2014 menemukan sebanyak 4.650 kematian bayi, di mana 2.653 di antaranya merupakan kematian perinatal, termasuk 1.055 kasus lahir mati dan 1.508 kasus kematian neonatal dini. Pada tahun 2014, Kabupaten Garut tercatat sebagai daerah dengan jumlah kematian bayi tertinggi kedua, yaitu 541 kasus.⁽³⁾⁽⁴⁾

Sebagian besar faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang dapat dicegah meliputi aspek tenaga kesehatan, pasien, transportasi/rujukan, dan administrasi. Kompetensi petugas kesehatan sangat memengaruhi kualitas tenaga kesehatan. Di sisi lain, ketersediaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh adanya darah, peralatan, dan obat-obatan di tempat pelayanan kesehatan rujukan.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Proses persalinan adalah momen yang sangat ditunggu-tunggu oleh banyak orang. Terdapat beberapa jenis persalinan, termasuk persalinan spontan, buatan, dan yang dianjurkan. Semua orang tentu mengharapkan persalinan yang lancar, dengan kelahiran bayi yang terjadi secara alami sesuai harapan. Namun, ada kalanya kondisi ibu dan janin tidak mendukung persalinan spontan, sehingga rujukan menjadi perlu.

Tindakan operasi caesar (SC) menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, bahkan ada penelitian yang menyebutkan bahwa angka SC di Indonesia telah melebihi batas maksimum yang ditetapkan WHO, yaitu 5-15%. Selama tiga dekade terakhir, penggunaan SC telah meningkat ke tingkat yang jauh lebih tinggi dari yang dianggap ideal. Secara global, frekuensi operasi ini telah dua kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir, mencapai 21%, dengan peningkatan tahunan sebesar 4%. Sementara itu, di

wilayah sub-Sahara Afrika, angka SC hanya 4%, dan beberapa negara di Amerika Latin mencatat angka mendekati 60%. Diperkirakan sekitar enam juta tindakan SC yang tidak perlu dilakukan setiap tahunnya, dengan setengahnya terjadi di Brasil dan Cina.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Riset Kesehatan Dasar melaporkan pembedahan caesar (SC) tercatat sebesar 28,9%, dengan proporsi tertinggi ditemukan di Bali (97,2%) dan terendah di Maluku (25,1%). Sementara itu, di Jawa Barat, angka pembedahan SC mencapai 15,5%. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD dr. Slamet Garut, persalinan dengan tindakan SC pada tahun 2019 mencapai 35%. Faktor penyulit yang menghambat persalinan normal menjadi alasan utama dilakukan tindakan SC. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI pada 12 September 2000, angka kelahiran SC di rumah sakit pendidikan atau rujukan provinsi turun menjadi 20%, sedangkan di rumah sakit swasta tidak melebihi 15%.⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Hasil pengamatan sementara, ditemukan permasalahan mengenai rujukan kasus obstetri dengan kejadian persalinan secara SC dilihat dari segi indikasi, paritas, usia kehamilan, waktu kedatangan di Rumah Sakit Umum Daerah Garut. Dengan demikian, perlu untuk dilakukan penelitian mengenai Hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian persalinan secara *section caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik cross sectional memanfaatkan rekam medis.

Subjek penelitian ini diambil dari rekam medis pasien yang dilakukan rujukan kemudian mengalami persalinan di RSUD dr Slamet Garut dan pasien dengan rekam medis yang lengkap. Dengan menggunakan *cluster random sampling*. Besar sampel sebesar 378 responden berdasar rumus slovin. Data berupa rekam medis dan diolah secara statistik. Analisis menggunakan analisa univariat, bivariante menggunakan uji korelasi spearman dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik. Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Unswagati Cirebon menyatakan penelitian ini diberikan *ethical clearance* Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan November 2021 sampai dengan Juni 2022. Data penelitian ini diperoleh melalui rekam medis.

HASIL DAN ANALISA

Pada uji univariat ini meliputi hasil analisis dari gambaran jumlah responden yang mengalami persalinan di RSUD dr.Slamet Garut, distribusi frekuensi dari indikasi medis, paritas, umur ibu, usia kehamilan dan *respon time*.

Pada tahun 2018, sebanyak (56,2%) mengalami persalinan SC (tabel 1), dimana indikasi terbanyak terjadi karena indikasi ibu (tabel 2) sebanyak (61,9%). Pada tahun 2018 ibu yang

mengalami paritas berisiko (tabel 3) sebanyak (17,1%), sedangkan umur ibu (tabel 4) yang berisiko sebanyak (25,7%). Usia kehamilan (tabel 5) pada tahun ini yang berisiko sebanyak (48,6%) dan *respon time* (tabel 6) yang >30 menit -1 jam sebanyak (41,0%) sedangkan *respon time* >1 jam sebanyak (59,0%)

Pada tahun 2019, sebanyak (56,5%) mengalami persalinan SC (tabel 7), dimana indikasi terbanyak terjadi karena indikasi ibu (tabel 8) sebanyak (57,1%). Pada tahun 2019 ibu yang mengalami paritas berisiko (tabel 9) sebanyak (24,0%), sedangkan umur ibu (tabel 10) yang berisiko sebanyak (31,8%). Usia kehamilan (tabel 11) pada tahun ini yang berisiko sebanyak (51,9%) dan *respon time* (tabel 12) yang >30 menit -1 jam sebanyak (35,1%) sedangkan *respon time* > 1 jam sebanyak (64,9%)

Pada tahun 2020, sebanyak (63,3%) mengalami persalinan SC (tabel 13), dimana indikasi terbanyak terjadi karena indikasi ibu (tabel 14) sebanyak (53,1%). Pada tahun 2020 ibu yang mengalami paritas berisiko (tabel 15) sebanyak (8,6%), sedangkan umur ibu (tabel 16) yang berisiko sebanyak (32,8%). Usia kehamilan (tabel 17) pada tahun ini yang berisiko sebanyak (79,7%) dan *respon time* (tabel 18) yang >30 menit -1 jam sebanyak (33,6%) sedangkan *respon time* >1 jam sebanyak (66,4%)

Tabel 1 Tindakan Persalinan pada Ibu yang melahirkan di RSUD Garut Tahun 2018.

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentasi (%)
<i>Section caesarea</i>	59	56.2
Tidak <i>section caesarea</i>	46	43.8
Total	105	100.0

Tabel 2 Faktor Indikasi medis pada Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2018.

Indikasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Indikasi Ibu	65	61.9
Indikasi Janin	40	38.1
Total	105	100.0

Tabel 3 Paritas Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2018.

Paritas	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	18	17.1
Tidak beresiko	87	82.9
Total	105	100.0

Tabel 4 Umur Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2018.

Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	27	25.7
Tidak beresiko	78	74.3
Total	105	100.0

Tabel 5 Usia kehamilan pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2018.

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	51	48.6
Tidak beresiko	54	51.4
Total	105	100.0

Tabel 6 respon time pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2018.

<i>Respon Time</i>	Frekuensi	Persentasi (%)
>30 menit – 1 jam	43	41.0
>1 jam	62	59.0
Total	105	100.0

Tabel 7 Tindakan Persalinan pada Ibu yang melahirkan di RSUD Garut Tahun 2019.

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentasi (%)
<i>Section caesarea</i>	87	56.5
Tidak <i>section caesarea</i>	67	43.5
Total	154	100.0

Tabel 8 Faktor Indikasi medis pada Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2019.

Indikasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Indikasi Ibu	88	57.1
Indikasi Janin	66	42.9
Total	154	100.0

Tabel 9 Paritas Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2019.

Paritas	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	37	24.0
Tidak beresiko	117	76.0
Total	154	100.0

Tabel 10 Umur Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2019.

Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	49	31.8
Tidak beresiko	105	68.2
Total	154	100.0

Tabel 11 Usia kehamilan pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2019.

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentasi (%)
Risiko	80	51.9
Tidak beresiko	74	48.1
Total	154	100.0

Tabel 12 Respon Time pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2019.

<i>Respon Time</i>	Frekuensi	Persentasi (%)
>30 menit – 1 jam	54	35.1
>1 jam	100	64.9
Total	154	100.0

Tabel 13 Tindakan Persalinan pada Ibu yang melahirkan di RSUD Garut Tahun 2020.

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentasi (%)
<i>Section caesarea</i>	81	63.3
Tidak <i>section caesarea</i>	47	36.7
Total	128	100.0

Tabel 14 Faktor Indikasi medis pada Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2020.

Indikasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Indikasi Ibu	68	53.1
Indikasi Janin	60	46.9
Total	128	100.0

Tabel 15 Paritas Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2020.

Paritas	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	11	8.6
Tidak beresiko	117	91.4
Total	128	100.0

Tabel 16 Umur Ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2020.

Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	42	32.8
Tidak beresiko	86	67.2
Total	128	100.0

Tabel 17 Usia kehamilan pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2020.

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko	102	79.7
Tidak beresiko	26	20.3
Total	128	100.0

Tabel 18 Respon Time pada ibu Bersalin di RSUD Garut Tahun 2020.

Respon Time	Frekuensi	Persentasi (%)
>30 menit – 1 jam	43	33.6
>1 jam	85	66.4
Total	128	100.0

Dalam uji Bivariat didapatkan hasil hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC di RSUD dr.Slamet Garut dianalisis menggunakan metode *korelasi spearman*. Uji hipotesis ini dilakukan di aplikasi perangkat lunak.

Pada hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC dilihat dari indikasi medis didapatkan terdapat hubungan ($p = 0,000$; $r = 0,184$) dimana terdapat hubungan yang sangat lemah dan arah hubungan yang positif (tabel 19).

Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Yaeni (2018) berjudul "Analisa Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten." Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pada responden yang menjalani SC di RSUP tersebut, terdapat hubungan signifikan antara indikasi mutlak ibu dan tindakan SC, dengan proporsi sebesar 26,6% dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa indikasi mutlak ibu berhubungan erat dengan pelaksanaan tindakan SC.⁽²⁹⁾

Pada hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC dilihat dari paritas didapatkan terdapat hubungan ($p = 0,001$; $r = 0,171$) dimana terdapat hubungan yang sangat lemah dan arah hubungan yang positif (tabel 20)

Data diatas tidak sesuai dengan penelitian Aisyah (2019) yang menyatakan dalam penelitian yang dilakukan pada 71 ibu yang telah melahirkan di RS Bhayangkara Banda Aceh ditemukan subyek dengan kategori paritas tidak berisiko mengalami metode persalinan SC lebih banyak, yaitu 34 orang (47,9%). Di sisi lain, tindakan SC hanya dilakukan pada 25 orang (35,2%) dari responden dengan paritas berisiko. Hasil uji statistik dengan metode chi-square menunjukkan nilai $p = 0,483$ ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa hipotesis alternatif peneliti ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara metode persalinan dan paritas responden di RS Bhayangkara Banda Aceh pada tahun 2022.⁽³¹⁾

Pada hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC dilihat dari umur ibu didapatkan terdapat hubungan ($p = 0,000$; $r = 0,248$) dimana terdapat hubungan yang lemah dan arah hubungan yang positif (tabel 21)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2017) di RSUD Rantauprapat yang

menyatakan bahwa hasil uji statistik menunjukkan p-value untuk usia adalah 0,046, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan persalinan operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Namun, temuan ini bertentangan dengan laporan SDKI yang menyatakan bahwa persalinan dengan SC lebih umum terjadi pada ibu yang berusia di atas 35 tahun.⁽²⁸⁾

Pada hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC dilihat dari usia kehamilan didapatkan terdapat hubungan ($p = 0,000$; $r = 0,207$) dimana terdapat hubungan yang lemah dan arah hubungan yang positif (tabel 22)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018) berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan SC di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang" menghasilkan uji statistik Chi-Square dengan p-value sebesar 0,027 ($p < 0,05$), yang berarti "ada hubungan antara usia kehamilan dan tindakan SC di RS St. Elisabeth Semarang."⁽³³⁾

Pada hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC dilihat dari *respon time* didapatkan terdapat hubungan ($p = 0,000$; $r = 0,335$) dimana terdapat hubungan yang lemah dan arah hubungan yang positif (tabel 23).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaya (2018) dengan judul penelitian Perbandingan Hasil Luaran Ibu Dan Bayi Baru Lahir Pada Operasi Sesar Elektif Dengan Operasi Sesar Emergensi Terhadap Lamanya Waktu Tanggap Operasi, yang mengatakan bahwa didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik pada variabel waktu tanggap persalinan (D) dengan nilai $p = 0,01$ dengan nilai RR 0,788.⁽²⁴⁾

Tabel 19 Hubungan indikasi medis dengan kejadian SC

Indikasi	<i>sectio caesarea</i>				Total		p value	r _s
	SC		Tidak SC		N	%		
	N	%	N	%				
Indikasi Ibu	147	66.5%	74	33.5%	221	100	<0.00	0.184
Indikasi Janin	80	48.2%	86	51.8%	166	100		
Total	227	58.7%	160	41.3%	387	100		

Tabel 20 Hubungan paritas ibu dengan kejadian SC

Paritas	<i>sectio caesarea</i>				Total		p value	r _s
	SC		Tidak SC		N	%		
	N	%	N	%				
Beresiko	51	77.3%	15	22.7%	66	100	0.001	0.171
Tidak beresiko	176	54.8%	145	45.2%	321	100		
Total	227	58.7%	160	41.3%	387	100		

Tabel 21 Hubungan umur ibu dengan kejadian SC

umur ibu	<i>sectio caesarea</i>				Total		p value	r _s
	SC		Tidak SC		N	%		
	N	%	N	%				
Beresiko	91	77.1%	27	22.9%	118	100	0.000	0.248
Tidak beresiko	136	50.6%	133	49.4%	269	100		
Total	227	58.7%	160	41.3%	387	100		

Tabel 22 Hubungan usia kehamilan dengan kejadian SC

usia kehamilan	<i>sectio caesarea</i>		Total	p value	r _s
	SC	Tidak SC			

	N	%	N	%	N	%		
Beresiko	156	67.0%	77	33.0%	233	100	0.000	0.207
Tidak beresiko	71	46.1%	83	53.9%	154	100		
Total	227	58.7%	160	41.3%	387	100		

Tabel 23 Hubungan respon time dengan kejadian SC

respon time	<i>sectio caesarea</i>				Total		p value	r _s
	SC		Tidak SC		N	%		
	N	%	N	%				
30 menit - 1 jam	106	75.7%	34	24.3%	140	100	0.000	0.335
> 1 Jam	121	49.0%	126	51.0%	247	100		
Total	227	58.7%	160	41.3%	387	100		

**Tabel 24 Analisis Multivariat
Variables in the Equation**

		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Indikasi	.540	.020	1.715	1.090	2.699
	Paritas	.785	.022	2.192	1.122	4.285
	umur ibu	1.083	.000	2.954	1.743	5.006
	usia kehamilan	.891	.000	2.437	1.542	3.852
	respon time	1.021	.000	2.775	1.700	4.530
	Constant	-4.108	.000	.016		

a. Variable(s) entered on step 1: indikasi , paritas , umur ibu , usia kehamilan , respon time .

Hasil uji multivariat seluruh variabel nilai signifikan $< 0,05$ sehingga terdapat hubungan rujukan kasus obstetri ditinjau dari indikasi, paritas, umur ibu, usia kehamilan dan respon time ibu dengan kejadian SC di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020. Adapun yang paling berpengaruh terhadap kejadian SC adalah pada variabel umur ibu. Umur ibu memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ paling tinggi dibandingkan variabel yang lain. (tabel 24)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang hubungan rujukan kasus obstetri dengan kejadian SC pada periode 2018-2020 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Garut, dari 387 responden, 227 di antaranya melahirkan melalui sectio caesarea, sedangkan 160 responden lainnya melahirkan secara pervaginam, baik spontan maupun dengan bantuan alat.

Setiap tahun, cakupan pelayanan bedah caesar di rumah sakit ini terus meningkat. Angka Sectio Caesarea Rate (SCR) tercatat masing-masing sebesar 25%, 30,26%, dan 35% dari tahun ke tahun. Kondisi ini bertolak belakang dengan data SDKI 2007 yang mencatat bahwa pola persalinan dengan tindakan SC hanya sebesar 7%, tanpa adanya perubahan signifikan dibandingkan dengan SDKI 1997, yang menunjukkan kecenderungan stabil..⁽¹⁰⁾⁽²⁷⁾

Peningkatan jumlah persalinan SC bertentangan dengan anjuran pemerintah untuk mengurangi penggunaan metode ini. Dalam surat edaran yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI pada 12 September 2000, disebutkan bahwa angka kelahiran melalui SC di rumah sakit pendidikan atau rujukan provinsi seharusnya turun menjadi 20%, sementara di rumah sakit swasta tidak boleh melebihi 15%.⁽²⁸⁾

Tingginya angka persalinan SC di RSUD Garut mungkin dipengaruhi oleh konsentrasi rujukan dari berbagai fasilitas

kesehatan di Kabupaten Garut ke Rumah Sakit Umum Daerah Garut, yang merupakan satu-satunya tempat rujukan untuk kasus obstetri. Faktor rujukan sangat terkait dengan kurangnya akses transportasi menuju fasilitas kesehatan, yang dipengaruhi oleh lokasi geografis dan kondisi wilayah tempat tinggal. Proses rujukan kesehatan merupakan aspek penting dalam layanan kesehatan, namun saat ini belum berjalan optimal. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan, ditambah dengan masalah ekonomi yang umumnya berada pada tingkat menengah ke bawah, juga berkontribusi pada situasi ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 227 responden mengalami tindakan persalinan SC, yang dianggap sebagai solusi terbaik untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Penyebab dilakukannya SC antara lain adalah partus tak maju, yaitu fase ketika proses persalinan terhenti dan berlangsung terlalu lama, yang dapat mengakibatkan gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta risiko asfiksia atau kematian janin. Ketidakmampuan menangani partus tak maju dapat mengakibatkan kematian janin jika tidak ditangani dengan baik.

Paritas 1-3 dianggap paling aman dalam hal risiko perdarahan pasca persalinan, yang dapat berpotensi menyebabkan kematian maternal. Sementara itu, paritas yang lebih tinggi (>4) memiliki tingkat kejadian perdarahan pasca persalinan yang lebih tinggi. Ibu dengan paritas rendah sering kali tidak siap menghadapi persalinan pertamanya, yang menjadi faktor penyebab ketidakmampuan dalam menangani komplikasi yang muncul selama kehamilan dan persalinan..⁽¹³⁾

Usia ibu memainkan peran penting dalam kesehatan maternal dan memiliki hubungan yang erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, serta masa nifas dan kesehatan bayi. Ibu hamil yang berusia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) menghadapi

risiko komplikasi. Ibu yang hamil pada usia muda biasanya belum siap secara fisik untuk menghadapi kehamilan, proses persalinan, dan perawatan bayi. Di sisi lain, ibu yang berusia 35 tahun atau lebih berisiko mengalami masalah seperti kelainan bawaan dan komplikasi saat persalinan, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya elastisitas otot rahim. Idealnya, proses reproduksi berlangsung pada usia 20 hingga 34 tahun, di mana risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan cenderung lebih rendah.⁽²¹⁾

Fakta menunjukkan bahwa banyak perkawinan, kehamilan, dan persalinan terjadi di luar rentang usia reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian untuk kelompok di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia reproduksi yang sehat (20-35 tahun). Kehamilan dan persalinan pada usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Usia ini memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan sindrom Down, dengan rasio 1 dari 23 hingga 30 kelahiran. Selain itu, risiko melahirkan anak dengan kromosom abnormal juga meningkat, yaitu 1 dari 15 hingga 20 kelahiran. Meskipun wanita hamil di atas 40 tahun masih dapat berhasil mengandung secara normal, kualitas sel telur yang akan dibuahi cenderung menurun, yang dapat menjadi masalah dalam proses pembuahan. Ibu hamil di atas 40 tahun juga lebih mudah merasa lelah dan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keguguran, serta kemungkinan membutuhkan bantuan alat saat bersalin, seperti forsep atau operasi caesar.⁽³¹⁾

Kehamilan prematur didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum usia 37 minggu, yang dapat meningkatkan risiko kematian. Bayi yang lahir prematur menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, karena sistem organ mereka belum sepenuhnya

berkembang. Selain itu, persalinan prematur dapat mengakibatkan masalah perkembangan saraf atau penyakit neurologis yang serius, seperti kebutaan dan ketulian. Ada juga kemungkinan terjadinya gangguan yang lebih ringan, seperti masalah perilaku, serta kesulitan dalam belajar dan berbahasa. Dalam jangka panjang, hal ini dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.⁽²¹⁾⁽³³⁾

Kehamilan serotinus merujuk pada keadaan di mana kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu. Risiko kematian janin atau bayi dalam kehamilan yang melebihi 42 minggu mencapai tiga kali lipat dibandingkan dengan kehamilan pada usia 40 minggu. Bayi yang besar dapat mengakibatkan disproporsi sefalopelvik, sementara oligohidramnion dapat menyebabkan kompresi tali pusat serta keluarnya mekonium, yang berpotensi menyebabkan aspirasi mekonium. Hal ini juga bisa mengakibatkan kematian janin dalam rahim. Komplikasi lain yang mungkin terjadi adalah kematian janin akibat insufisiensi plasenta, yang disebabkan oleh penuaan plasenta dan peningkatan angka kematian. Pada kehamilan normal (antara 37-42 minggu), angka kematian adalah 1,1%, namun pada kehamilan di usia 43 minggu, angka kematian bayi meningkat menjadi 3,3%, dan pada usia 44 minggu meningkat menjadi 6,6%.⁽³⁴⁾

Waktu respons dalam penelitian ini masih jauh dari rekomendasi 30 menit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa untuk seksio sesarea darurat kategori 1, pencapaian waktu respons sesuai rekomendasi sangat sulit dilakukan dalam praktik. Hal ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keterlambatan dalam proses anestesi, tim operasi yang tidak lengkap, ruangan operasi yang padat, serta perpindahan pasien dari ruang perawatan ke ruang operasi..⁽²⁵⁾

Untuk mencegah indikasi persalinan, disarankan agar ibu hamil secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, sehingga tanda-tanda yang memerlukan seksio caesarea bisa terdeteksi lebih awal. Bantuan saat persalinan sangat penting, tetapi pemeriksaan dan pemantauan selama masa kehamilan juga memiliki peran yang krusial. Banyak masalah yang muncul selama kehamilan dapat diobati dan dicegah dengan pengawasan yang baik, sehingga persalinan bisa berjalan lancar dan normal. Tindakan medis sebaiknya dilakukan secepat mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi agar proses persalinan tidak terhambat.

Untuk mengatur peningkatan operasi caesar, prosedur pelaksanaan tindakan dan penentuan diagnosis medis harus sesuai dengan indikasi yang benar. Direktur rumah sakit sebagai penanggung jawab perlu memantau persentase tindakan seksio caesarea yang dilaksanakan di rumah sakit setiap bulan, serta mengikuti kecenderungannya.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Pada tahun 2018-2020

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017 Estimates by WHO, UNICEF, World Bank Group and the United Nations Population Division, Geneva:WHO; Lancet. 2019;390:S29.
2. WHO & UNICEF. The Every New Born Action Plan: Ending Preventable newborn deaths and stillbirths by 2030. 2020;(July):3–4. Available from: <https://www.unicef.org/media/77166/file/Ending-preventable-newborn-deaths-and-stillbirths-by-2030-universal-health-coverage-in-2020–2025.pdf>
3. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 DKI Jakarta. 2018;271.
4. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2020;103–11.
5. World Health Organization. Maternal mortality Evidence brief. 2020;(1):1–4.
6. WHO. WHO Statement on Caesarean Section Rates, Geneva:WHO. Lancet. 2015;315(8168):606.
7. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Say L, J BA, Fernando C Barros, et al. The global

rujukan persalinan kasus obstetri di Rumah Sakit Umum Daerah Garut sebanyak 12.126.

2. Terdapat hubungan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian *section caesarea* dilihat dari indikasi medis di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020
3. Terdapat hubungan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian *section caesarea* dilihat dari paritas ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020
4. Terdapat hubungan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian *section caesarea* dilihat dari umur ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020
5. Terdapat hubungan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian *section caesarea* dilihat dari usia kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020
6. Terdapat hubungan antara rujukan kasus obstetri dengan kejadian *section caesarea* dilihat dari respon time di Rumah Sakit Umum Daerah Garut periode 2018-2020

- epidemiology of Caesarean Sections: major increases and wide disparities Ties. *Lancet*. 2018;392:1341–8.
8. Riskesdas. Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat [Internet]. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan. 2019. 1–640 p. Available from: <https://litbang.kemkes.go.id>
 9. Sungkar A, Basrowi RW. Rising trends and indication of Caesarean section in Indonesia. *World Nutr J*. 2020;4(1–2):1.
 10. Summary E. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. 2021;
 11. Mututumanikam, Rahmiaji. Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Ketidakefektifan Pemberian Asi Di Ruang Kalimaya Bawah Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Garut. *Kesehatan*. 2019;
 12. Ayuningtyas D, Oktarina R, Nyoman N, Sutrisnawati D. Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis bioethics in childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication. 2018;14(1):9–16.
 13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006;
 14. Anastasia M. Lumentut HMMT. Evaluasi Kasus Obstetri di Rumah Sakit Sebagai Pusat Rujukan Nasional. *biomedik*. 2020;
 15. Diflayzer D, S.A. S, Nofita E. Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2014. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):634.
 16. RI P. Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 2012;7(122):1–25.
 17. Oduro-Mensah E, Agyepong IA, Frimpong E, Zweekhorst M, Vanotoo LA. Implementation of a referral and expert advice call Center for Maternal and Newborn Care in the resource constrained health system context of the Greater Accra region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1–16.
 18. Bupati Dharmasraya Provinsi Sumatera Barat. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Manual Rujukan Maternal dan Neonatal. 2016;
 19. Nassoro MM, Chetto P, Chiwanga E, Lilungulu A, Bintabara D, Wambura J. Maternal Mortality in Dodoma Regional Referral Hospital, Tanzania. *Int J Reprod Med*. 2020;2020:1–6.
 20. Sianturi LG. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2018. 2019;
 21. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. 2014;
 22. Cunningham.F.Gary, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Dkk. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics) Volume 1*. 23rd ed. Setia dr. R, Dkk, editors. Jakarta: EGC Java Books Indonesia; 2018. 738 p.
 23. Nagy S, Papp Z. Global approach of the cesarean section rates. *J Perinat Med*. 2020;49(1):1–4.
 24. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Glob Heal*. 2021;6(6):1–8.
 25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. In 2017. p. 1–27.
 26. Jaya C, Ladja H. Perbandingan Hasil Luaran Ibu Dan Bayi Baru Lahir Pada Operasi Sesar Elektif Dengan Operasi Sesar Emergensi Terhadap Lamanya Waktu Tanggap Operasi. 2018;
 27. Pratama RE, CL MA. Correlation between response time and infant outcome in pregnant women with fetal distress undergoing caesarean section in two tertiary hospitals. *Obstet Ginekol*. 2021;29(1):1.

28. Sugiyono. Prof. Dr. Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung; 2016. 334 p.
29. Adhila R dwi . Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Seksio Sesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Jade Rumah Sakit Dr Slamet Garut. 2019; Available from: <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1526>
30. Fitri Aryuni Esta. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Rantauprapat Tahun 2017. 2018;549:40–2.
31. Yaeni M. Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. 2018;1(1):8–10. Available from: http://eprints.ums.ac.id/25659/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
32. Octaviani DA, Husin F, Wirakusumah FF, Susiarno H, Sukandar H, Susandi D. Analisis Penyebab Kematian Maternal Di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal di Provinsi Jawa Barat). J Kebidanan. 2019;9(1):30–42.
33. Aprina A, Puri A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. 2018;7(1):90.
34. Aisyah, Anwar C, Safitri F. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. Relationship between Age and Maternal parity with Sectio Caesarea at Bhayangkara Hospital Banda Aceh. 2022;8(1):441–8.
35. Wulandari P, Maharani RP, Arifianto A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang. J Holist Nurs Sci. 2018;5(2):64–71.
36. Lim D, Chanada E, Yetiana Wadhi G, Sandra N, Juniarty S. Peningkatan Kualitas Layanan Peminjaman Inkubator Bayi Gratis Melalui Pembuatan Media Edukasi Pertolongan Pertama Gangguan Kesehatan Pada Bayi Prematur. 2021;3(1):518–25. Available from: <http://journal.uib.ac.id/index.php/nacospro>