



## Pengaruh Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri

Rindi Pratika, Dhewi Nurahmawati\*, Mulazimah  
Prodi Kebidanan, Universitas Nusantara PGRI Kediri  
\*Email korespondensi: dhenoura@gmail.com

Diterima: 3 November 2022

Dipresentasikan: 12 November 2022

Disetujui terbit: 20 Desember 2022

### ABSTRAK

Prevalensi *sectio caesarea* cukup besar. Salah satu faktor masalahnya adalah resiko preeklamsia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan *sectio caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Uji yang digunakan yaitu *Chi Squared Test*. Hasil penelitian di RS Tk IV DKT Kediri menunjukkan hasil seluruh responden beresiko preeklamsia terhadap tindakan SC yaitu sebesar 32 responden atau 100 %. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,002 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di RS Tk IV DKT Kediri. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS Tk IV DKT Kediri. Saran agar ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan memperhatikan resiko preeklamsia dan mencegah sedini mungkin. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan *sectio caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri

**Kata kunci:** preeklamsia, *sectio caesarea*, kehamilan

### PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia sebanyak 391.000 jiwa. Khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa meliputi Indonesia 207 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 207 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu tersebut salah satunya disebabkan oleh hipertensi. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 65 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 8 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Kediri jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 4 kasus per 100.000 kelahiran Ibu dan Angka Kematian Bayi sebanyak 5 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Alfianty, 2022).

Profil Kesehatan Kota Kediri bahwa Angka Kematian Ibu dan Anak di Kota Kediri termasuk tinggi. Pada 2018 tercatat AKI 52, turun menjadi 39 pada 2019, turun lagi menjadi 32 pada 2020, angkanya naik lagi di tahun 2021 menjadi 49 kasus. WHO (*World Health Organization*) mengatakan standar rata-rata operasi SC sekitar 7-19%, bahkan data WHO Global survei on Maternal and Perinatal Health 2021 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran dengan SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah pre eklamsi dan hipertensi 7%. Di Indonesia salah satu negara dengan SC meningkat drastis dari 7,9% 2018 menjadi 39,3% pada tahun 2021. (Alfianty, 2022)



Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 19,8% sampel dari 31.764 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi caesarea adalah 7,49% karena Preeklampsia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di RS Tk IV DKT Kediri Kota Kediri pada Bulan Juni Tahun 2022 didapatkan kasus preeklamsi sebanyak 37 Kasus. Salah satu penyebab dari mordibitas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia, yang berkisar antara 0,51%-38,4% dengan rentan usia 20-34 tahun. Di Indonesia preeklampsia memiliki frekuensi kejadian sekitar 3-10%. Prevalensi preeklampsia di Jawa Timur mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2018-2021. Pada tahun 2018 prevalensi preeklampsia sebanyak 24,44% dari 711 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 26,34% dari 619 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 dan 2020 preeklampsia merupakan penyebab kematian utama di provinsi Jawa Timur, sedangkan pada tahun 2016 preeklampsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan komplikasi pada preeklampsia ini dapat menyebabkan dampak pada ibu dan janin apabila tidak segera ditangani. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu dapat mengalami gagal ginjal akut, pendarahan otak, pembekuan darah intravascular, pembengkakan paru-paru, kolaps pada sistem pembuluh darah dan eklampsia. Sedangkan resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya berat tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Prawirohardjo, 2015).

Upaya penanganan preeklampsia berdasarkan klasifikasi jenis preeklampsia (preeklampsia ringan dan berat). Penanganan Preeklampsia ringan (tekanan darah diatas 140/90 yang terjadi pada umur kehamilan 20 minggu yang mana wanita tersebut belum pernah mengalami hipertensi sebelumnya) dapat dilakukan observasi dirumah atau di rumah sakit tergantung kondisi umum pasien. Jika umur bayi masih prematur, maka diusahakan keadaan umum pasien dijaga sampai bayi siap dilahirkan. Proses kelahiran sebaiknya dilakukan di rumah sakit dibawah pengawasan ketat dokter spesialis kebidanan. Jika umur bayi sudah cukup, maka sebaiknya segera dilahirkan baik secara induksi (dirangsang) atau operasi. Untuk preeklampsia berat lebih baik dilakukan perawatan intensif dirumah sakit guna menjaga kondisi ibu dan bayi yang ada di dalam kandungannya. Kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan berbaring. Penanganan aktif lebih dari 24 jam tidak ada perbaikan maka penanganan aktif dianggap gagal dan mengakibatkan risiko terhadap ibu dan menyebabkan kegawatan pada janin sehingga perlu dilakukan *Sectio Caesaria*.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional dengan metode kuantitatif dengan populasi sejumlah 37 responden dan sampel penelitian sejumlah 32 responden dengan kuisioner penelitian dengan jumlah responden 32 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Uji yang digunakan yaitu *Chi Squared Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Umum

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 tahun	23	71,9
20-35 Tahun	5	15,6
>35 Tahun	4	12,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	25
SMP	6	18,8
SMA	12	37,5
PT	6	18,8
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	13	40,6
IRT	18	56,3
PNS	1	3,1
<b>Kadar Hb</b>		
Rendah	5	15,6
Normal	27	84,4

Tabel 2. Data Khusus

Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
< 10 Tahun	26	81,3
> 10 tahun	6	18,8
<b>Jarak Kehamilan</b>		
< 2 Tahun	25	78,1
>10 Tahun	7	21,9
<b>Berat Badan</b>		
< 50 Kg	11	34,4
> 50 Kg	21	65,6
<b>Resiko PE</b>		
Beresiko	32	100
Tidak beresiko	0	0
<b>BMI</b>		
Obesitas	25	78,1
Non Obesitas	7	21,9
<b>Riwayat SC</b>		
Riwayat SC	32	100
Riwayat Persalinan Normal	0	0
<b>Resiko Preeklamsi</b>		
Riwayat SC	32	100
Riwayat Persalinan Normal	0	0

Tabel 3. Hasil *Chi Square Tests*

Variabel	Level Signifikan
Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	0,00

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* diatas didapatkan nilai  $p$  variabel = 0,000 <  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS Tk IV DKT Kediri.

### Pengaruh Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian di RS Tk IV DKT Kediri menunjukkan hasil seluruh responden beresiko preeklamsia terhadap tindakan SC yaitu sebesar 32 responden atau 100 %. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel = 0,002 <  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di RS Tk IV DKT Kediri. Hal ini sejalan dengan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel = 0,000 <  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS Tk IV DKT Kediri

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina & Puri (2015) dari 319 responden didapatkan hasil analisa menggunakan chi-square, didapatkan p-value= 0,000, sehingga p-value <  $\alpha$  (0,000 < 0,05) maka  $H_0$  ditolak 7 Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan PEB dengan *Sectio Caesarea*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* yaitu diantaranya tinggi badan ibu (p1,000), jumlah pemeriksaan kehamilan (p0,526), riwayat obstetric ibu (p0,186), kejadian ketuban pecah dini (p1,000), riwayat penyakit hipertensi ibu (p1,000) dan riwayat penyakit asma ibu (p0,673). Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi antenatal, intranatal, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab sering kali ditemukan penderita dengan *preeclampsia* ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Puri & Aprina (2015), penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bukan karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketakutan ibu, agar tidak merasakan sakit saat mengajani dan sebagainya.

Menurut peneliti peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan dan diharapkan petugas kesehatan selalu memberi support kepada pasien untuk selalu memeriksakan kehamilannya agar terciptanya kesejahteraan ibu dan janin pada masa kehamilan sampai memasuki proses persalinan agar meminimalisir tingkat faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan *sectio caesarea*.

### Pengaruh Faktor Hipertensi Terhadap Resiko Preeklamsi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki resiko Preeklamsi ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 24 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dewi, 2014) hasil penelitian didapatkan data bahwa ada

hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Sejalan dengan teori yang ada bahwa kelainan yang melatarbelakanginya adalah perubahan umum pada kepekaan sistem kardiovaskuler yang meningkat terhadap hormone-hormon pressor dan eikasanoid. Penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2014) bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat (Heriana, dkk, 2013).

Hipertensi adalah masalah medis yang umum ditemui selama kehamilan. Inilah yang perlu diketahui ibu hamil agar lebih meningkatkan kesadaran merawat diri. Penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu maupun janin. Kira-kira 15-25% wanita yang didiagnosis awal dengan hipertensi dalam kehamilan akan mengalami Pre-Eklampsia Berat (PEB). Sulit memprediksi yang mana akan mengalami PEB (Irna, 2019).

Menurut asumsi peneliti, bahwa hipertensi dalam kehamilan adalah penyakit yang harus diwaspadai. Dengan penanganan yang baik, hipertensi tidak akan berkembang atau membahayakan, dan dapat hilang setelah kelahiran. Namun jika dibiarkan, hipertensi saat hamil bisa membahayakan.

### **Pengaruh Faktor Riwayat IMT terhadap Resiko Preeklamsi**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden beresiko preeklamsia yaitu sebesar 13 responden atau 76,5 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa et.al (2019) didapatkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklampsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi.

Penelitian ini sejalan dengan Itoh & Kanayama (2014) menyatakan wanita kelebihan berat badan (sebelum hamil BMI 29,1-30,0) berada pada tingkat yang jauh lebih tinggi resiko terjadinya preeklampsia daripada wanita dengan BMI sebelum hamil 19,8-26,0.

Menurut Weku dkk. (2016) dalam Jurnal penelitiannya menyatakan bahwa Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) obesitas berkaitan dengan luaran kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia, persalinan dengan induksi, mendapatkan bayi dengan makrosomia, mengalami seksio sesarea, dan perdarahan postpartum. Demikian juga ibu dengan IMT underweight, berkaitan dengan luaran kehamilan yang merugikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sebire et al. (2001) dalam Weku dkk (2016) mendapatkan bahwa pada kelompok ibu dengan underweight lebih sering mengalami anemia, melahirkan prematur, dan memilik bayi dengan berat badan lahir rendah. Wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, tromboemboli, kematian perinatal, dan makrosomnia (Sujiyatini, 2009).

### **KESIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang memiliki riwayat Preeklamsi beresiko terhadap persalinan dengan tindakan SC yaitu sebesar 32



responden atau 100 %.

2. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,002 < \alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di RS Tk IV DKT Kediri.
3. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS Tk IV Dkt Kediri.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Alfianty, 2022. *Peran Bidan Dan Dukun Dalam Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Kecamatan Abeli (Studi Kasus) Kota Kendari* 2016.
- Itoh & Kanayama, N. (2014). Obesity and Risk of Preeclampsia. *Medical Journal of Obstetrics and Gynecology* 2(2): 1024.
- Mulyawati, Isti, Mahalul Azam, and Dina Nur Anggraini Ningrum, 2017. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (1): 14-21.
- Prawirohardjo, 2015. *Faktor Persalinan sectio Caesarea Di Rumah Sakitmanuel Bandar Lampung*.
- Sujiyatini, Mufdillah, Hidayat Asri. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Weku, R.C.F, Wantania, J.J.E, Sondakh, J.M.M. 2016. Hubungan indeks massa tubuh (IMT) awal kehamilan dengan luaran maternal neonatal. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 4 (2):