

Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Seksio Sesarea Di Kediri

Dian Rahmawati

Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri
email: lintangkayana31@gmail.com Hp. 085645076003

ABSTRAK

Aktivitas fisik saat hamil berpengaruh terhadap lamanya persalinan yang dapat mengakibatkan penyulit persalinan sehingga seksio sesarea perlu dilakukan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan. Seksio sesarea memiliki risiko kematian maternal 4 kali lebih tinggi dibanding dengan persalinan normal. Di Kediri, angka kejadian seksio sesarea semakin meningkat, yaitu 8.5% pada tahun 2012 menjadi 15.3% pada tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan aktivitas fisik saat hamil dengan kejadian seksio sesarea di Kediri. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan seksio sesarea di Kediri. Dengan tehnik Fixed Disease Sampling didapatkan sampel 50 ibu bersalin dengan seksio sesarea sebagai kelompok kasus dan 50 ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrol. Alat ukur menggunakan kuesioner terpakai *Baecke* untuk mengukur variabel aktivitas fisik saat hamil dan diagnosis dokter dalam catatan rekam medik pasien. Analisis data dengan Chi Square (X^2). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang tetapi secara statistik tidak signifikan antara aktivitas fisik saat hamil dengan persalinan seksio sesarea. Aktivitas fisik yang kurang saat hamil meningkatkan kemungkinan seksio sesarea 1,63 kali daripada aktivitas yang baik saat hamil (OR=1.63; CI 95% = 0.736-3.589, p=0.229).

Kata kunci : *aktivitas fisik saat hamil, seksio sesarea*

1. PENDAHULUAN

Upaya menjamin kehidupan yang sehat, mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia, termasuk juga upaya peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), di mana konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sudah berakhir pada tahun 2015. Meskipun MDGs sudah berakhir, hingga saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara berkembang masih tinggi termasuk Indonesia.

AKI di Indonesia meningkat lagi pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup^[1] dan tahun 2013, AKI di Indonesia menduduki peringkat ke-51 dari 257 negara di dunia. Penyebab utama kematian ibu adalah kemudian berhasil menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi^[4]. Menurut SDKI tahun 2007, angka kejadian seksio sesarea di Indonesia sekitar 22.8%, dan meningkat menjadi 29.6% pada tahun 2009^[5]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, angka kejadian seksio sesarea sekitar

penyulit dan komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Persalinan tindakan perlu dilakukan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan, yaitu ekstraksi vakum dan seksio sesarea^[2]. Persalinan seksio sesarea ditujukan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Meskipun 90% persalinan termasuk persalinan normal, namun apabila terjadi penyulit maka seksio sesarea merupakan pilihan terakhir jika persalinan normal atau persalinan tindakan pervaginam tidak dapat dikerjakan^[3].

Pada jaman dahulu, seksio sesarea hanya dilakukan ketika ibu bersalin dalam keadaan hampir meninggal dengan tujuan untuk menyelamatkan janinnya. Dengan perkembangan jaman, tehnik dan prosedur seksio sesarea telah berhasil disempurnakan menjadi upaya persalinan tindakan yang 8.5% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 14.3% pada tahun 2015.

Aktivitas fisik saat hamil berpengaruh lamanya persalinan. Bertambah beratnya kandungan akan mengakibatkan ibu hamil susah untuk bergerak dan beraktivitas. Hal ini menyebabkan ibu hamil enggan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan akan lebih

banyak bersantai dan beristirahat. Ibu hamil yang enggan beraktivitas dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan yang aktif selama kehamilannya akan mengalami persalinan yang lebih pendek daripada yang bermalasan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan. Selain itu aktivitas fisik selama kehamilan dapat membantu mengurangi intervensi medis selama persalinan, misalnya amniotomi, induksi persalinan, ataupun risiko seksio sesarea [6].

Seksio sesarea memiliki risiko yang besar yaitu risiko kematian maternal 4 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu bersalin dengan pervaginam. Penyebab utama kematian ibu bersalin dengan seksio sesarea adalah infeksi pada masa nifas, perdarahan, dan thromboembolisme. Dampak yang lain adalah risiko infeksi pasca pembedahan, nyeri setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI karena adanya luka operasi dan pengaruh obat bius, risiko ruptur kandung, dan pertumbuhan janin di luar kandungan pada kehamilan berikutnya atau kehamilan ektopik [7]. Mengingat risiko yang ditimbulkan, sebaiknya pemilihan persalinan seksio sesarea harus benar-benar dipertimbangkan sesuai dengan faktor risikonya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan aktivitas fisik selama

kehamilan dengan kejadian seksio sesarea di Kediri.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di RS Aura Syifa, RSUD Gambiran, dan RSIA Melinda pada bulan April 2016. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan seksio sesarea di Kediri. Dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *Fixed Disease Sampling* didapatkan sampel sebanyak 100 subjek penelitian yang terdiri dari 50 ibu bersalin dengan seksio sesarea sebagai kelompok kasus dan 50 ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrol. Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen (persalinan seksio sesarea) dan variabel independen (aktivitas fisik saat hamil). Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner terpakai *Baecke* untuk mengukur variabel aktivitas fisik saat hamil [8] dan diagnosis dokter dalam catatan rekam medik pasien. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *Chi Square* (X^2), Kemaknaan statistik *Odds Ratio* (OR) dianalisis dengan menggunakan uji Wald, hasil ujinya ditunjukkan dengan nilai p [9].

Kuesioner *Baecke* berisi 16 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu indeks pekerjaan, indeks olahraga, dan indeks waktu luang. Setiap pertanyaan diberi skor dan dikalkulasi dengan rumus yang ada.

1) Indeks pekerjaan (8 pertanyaan)

Tabel 1. Skor berdasarkan jenis pekerjaan (untuk pertanyaan nomor 1)

| Jenis pekerjaan | Contoh | Skor |
|------------------|---|------|
| Pekerjaan ringan | Ibu rumah tangga yang mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan bantuan alat mekanik (menyapu dengan ayunan perlahan, memasak, mencuci piring, menata meja), pekerja kantor, guru, dosen, penjaga toko, pekerja medis | 1 |
| Pekerjaan sedang | Kebanyakan pekerja pada industri ringan (memperbaiki jam, menggambar, melukis), ibu rumah tangga tanpa alat bantu mekanik | 3 |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | (membersihkan jendela, mengepel lantai, membelah kayu untuk masak, berbelanja), buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu, penjaga toko di pasar swalayan | |
| Pekerjaan berat | Kuli bangunan, menyikat lantai, memukul karpet, kerja di pertanian, penari, atlet | 5 |

Dian Rahmawati : Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Seksio Sesarea Di Kediri

Hasil perhitungan skor indeks pekerjaan dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Skor indeks pekerjaan} &= \frac{((6 - (\text{skor untuk duduk})) + \sum(\text{skor 7 pertanyaan lainnya}))}{8} \\ &= \frac{((6 - (\text{skor no.2})) + \sum(\text{skor no.1+3+4+5+6+7+8}))}{8} \end{aligned}$$

2) Indeks olahraga (4 pertanyaan)

Tabel 2. Skor berdasarkan intensitas olahraga

| Jenis olahraga | Contoh | Skor |
|-----------------|--|------|
| Olahraga ringan | Biliard, bowling, golf, tenis meja, jalan pagi | 0.76 |
| Olahraga sedang | Jogging, senam, lari, berenang, bulutangkis, tenis | 1.26 |
| Olahraga berat | Tinju, basket, sepakbola, volley | 1.76 |

Tabel 3. Skor berdasarkan lamanya berolahraga dalam satu minggu

| Lamanya berolahraga | Skor |
|---------------------|------|
| < 1 jam | 0.5 |
| 1 – 2 jam | 1.5 |
| 2 – 3 jam | 2.5 |
| 3 – 4 jam | 3.5 |
| >4 jam | 4.5 |

Tabel 4. Skor berdasarkan proporsi berolahraga dalam satu tahun

| Proporsi berolahraga | Skor |
|----------------------|------|
| < 1 bulan | 0.04 |
| 1 – 3 bulan | 0.17 |
| 4 – 6 bulan | 0.42 |
| 7 – 9 bulan | 0.67 |
| >9 bulan | 0.92 |

Skor indeks olahraga dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Skor indeks olahraga} &= \sum \text{intensitas} \times \text{waktu} \times \text{proporsi} \\ &= \frac{\text{jumlah ke-4 pertanyaan}}{4} \end{aligned}$$

3) Indeks waktu luang (4 pertanyaan)

Tabel 5. Skor berdasarkan waktu bersepeda atau berjalan saat bepergian

| Lamanya bersepeda / berjalan | Skor |
|------------------------------|------|
| < 1 menit | 1 |
| 5 – 15 menit | 2 |
| 15 – 30 menit | 3 |
| 30 – 40 menit | 4 |
| > 45 menit | 5 |

Skor aktivitas fisik (waktu luang) dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Skor indeks waktu luang} = \frac{(((6 - (\text{skor menonton tv})) + \sum(\text{skor berjalan, bermain sepeda, dan bersepeda/berjalan saat bepergian})))}{4}$$

Sehingga untuk skor tingkat aktivitas fisik secara keseluruhan adalah :

$$\text{Skor aktivitas fisik} = \text{Indeks pekerjaan} + \text{indeks olahraga} + \text{indeks waktu luang}$$

Hasil perhitungan aktivitas fisik ibu hamil dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 6. Kategori aktivitas fisik

| Kategori | Indeks |
|------------------|-----------|
| Aktivitas ringan | < 5.6 |
| Aktivitas sedang | 5.6 – 7.9 |
| Aktivitas berat | >7.9 |

Cut of point yang digunakan adalah persentil 50 dari nilai aktivitas fisik ibu saat hamil, sehingga kategori aktivitas fisik dibedakan menjadi aktivitas fisik kurang dan aktivitas fisik baik.

3. DISKUSI

Tabel 7. Hasil uji Chi Kuadrat hubungan aktivitas fisik ibu saat hamil dengan persalinan seksio sesarea di Kediri

| Kelompok Variabel | Seksio sesarea | | | OR | CI (95%) | | p |
|------------------------|----------------|---------------|--------------|------|------------|-------------|-------|
| | Tidak (%) | Ya (%) | Total | | Batas atas | Batas bawah | |
| Aktivitas fisik | | | | | | | |
| Baik | 30 (55.6%) | 24 (44.4%) | 54 (100%) | 1.63 | 0.736 | 3.589 | 0.229 |
| Kurang | 20 (43.5%) | 26 (56.5%) | 46 (100%) | | | | |
| Total | 50 (100%) | 50 (100%) | | | | | |

Sumber : Data primer April 2016

Kemaknaan statistik *Odds Ratio* (OR) dianalisis dengan menggunakan uji Wald, hasil ujinya ditunjukkan dengan nilai p.

Tabel 8. Interpretasi Odds Ratio (OR)

| Faktor Protektif (OR) | Faktor Risiko | Interpretasi |
|-----------------------|-------------------|----------------------|
| 1 | 1 | Tidak ada hubungan |
| $0.67 < OR < 1$ | $1 < OR < 1.5$ | Hubungan lemah |
| $0.33 < OR \leq 0.67$ | $1.5 \leq OR < 3$ | Hubungan sedang |
| $0.1 < OR \leq 0.33$ | $3 \leq OR < 10$ | Hubungan kuat |
| $OR \leq 0.1$ | $10 \leq OR$ | Hubungan sangat kuat |

Sumber : Murti (2013)

Pada Tabel 7 menyajikan analisis bivariat tentang hubungan aktivitas fisik saat hamil dengan persalinan seksio sesarea dengan uji *Chi Square*. Aktivitas fisik yang kurang saat hamil meningkatkan kemungkinan seksio sesarea 1,63 kali daripada aktivitas yang baik saat hamil, dan terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang tetapi secara statistik tidak signifikan antara aktivitas fisik saat hamil dengan persalinan seksio sesarea (OR=1.63; CI 95% = 0.736-3.589, p =0.229).

Meskipun secara statistik tidak signifikan akan tetapi aktivitas fisik yang kurang pada kehamilan meningkatkan kemungkinan 1,63 kali daripada aktivitas yang baik saat kehamilan. Aktivitas fisik tetap perlu dilakukan saat kehamilan. Olahraga ringan seperti berjalan dengan waktu lebih dari 1 jam/minggu baik dilakukan saat kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Leon RP *et al* yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik saat kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan persalinan normal (risiko relatif = 1.12, CI=95%; 1.01-1.24; p = 0.041), khususnya ketika latihan berlangsung selama trimester kedua dan ketiga (risiko relatif

=1.14; CI=95%; 1.01-1.32; p=0,048), bahkan mengurangi risiko kelahiran seksio sesarea (risiko relatif = 0.66, CI=95%; 0.46-0.96; p=0.028)^[10]. Penelitian lainnya oleh Jayakody dan Senanayake mengemukakan bahwa persalinan dengan seksio sesarea secara signifikan berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik selama kehamilan (p =0.015). Wanita hamil dengan aktivitas fisik kurang memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami persalinan seksio sesarea^[11].

Penelitian yang dilakukan oleh Szumilewicz (2013) dengan judul "*Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new polish standard for perinatal care*", mengemukakan pengaruh aktivitas fisik prenatal terhadap jalannya persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik prenatal membawa dampak yang baik dan tidak berdampak buruk pada persalinan. Aktivitas fisik selama hamil juga mempengaruhi lamanya persalinan. Bertambah beratnya kandungan akan mengakibatkan ibu hamil susah untuk bergerak dan beraktivitas. Hal ini menyebabkan ibu hamil cenderung malas untuk melakukan kegiatan

sehari-hari dan akan lebih banyak bersantai dan beristirahat. Ibu hamil yang bermalasan-malasan dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan yang aktif selama kehamilannya akan mengalami persalinan yang lebih pendek daripada yang bermalasan-malasan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan servik menjelang persalinan, sehingga mengurangi resiko terjadinya partus lama. Selain itu aktivitas fisik selama kehamilan dapat membantu mengurangi intervensi medis selama persalinan, misalnya amniotomi, induksi persalinan, ataupun resiko sectio caesaria^[6].

Aktivitas fisik prenatal misalnya senam hamil. Penelitian Fatimah S mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara senam hamil dengan jenis persalinan ($p < 0.05$). Senam hamil menyebabkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul menjadi lebih lentur, dan tehnik pernafasan yang dipelajari dalam senam hamil akan menunjang kelancaran persalinan, ibu bersalin akan lebih rileks menjelang persalinan dan meminimalkan persalinan dengan tindakan (vakum atau seksio sesarea)^[12].

Hasil penelitian oleh ahli kebidanan Dr. Gratley Dick Read dan dilanjutkan oleh muridnya Helen Heardman (fisioterapis) mengemukakan bahwa setiap ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan mentalnya untuk persalinan. Persiapan fisik dan mental diikuti oleh latihan fisik yang bermanfaat saat kehamilan (senam hamil) untuk menghilangkan ketakutan dan kecemasan yang dirasakan oleh ibu bersalin menjelang persalinan. Latihan fisik (senam hamil) akan melenturkan otot-otot terutama otot dasar panggul dan otot dinding perut, dan secara psikologis senam hamil akan meningkatkan kepercayaan diri ibu bersalin^[13]. Apabila ibu dapat bersalin dengan lancar dan normal dengan sendirinya akan terhindar dari persalinan tindakan seperti vakum ataupun seksio sesarea.

4. SIMPULAN

Terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang tetapi secara statistik tidak signifikan antara aktivitas fisik saat hamil dengan persalinan seksio sesarea (OR=1.63; CI 95% = 0.736-3.589, $p = 0.229$). Aktivitas fisik yang kurang saat hamil meningkatkan kemungkinan seksio sesarea 1,63 kali daripada aktivitas yang baik saat hamil.

Daftar Pustaka

- 1) Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Mothers day, Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI/InfoDATIN
- 2) Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- 3) Akhmad SA. (2008). *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media
- 4) Todman D. (2007). A history of caesarean section: from ancient world to the modern era. *Australian and New Zealand Journal of Obstetric and Gynaecology*, 47(5): 357-361
- 5) Afriani A, Desmiwanti, Kadri H. (2013). Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2(3). Diakses pada 4 Februari 2016
- 6) Szumilewicz A, Wojtyła A, Zarębska A, Kozakiewicz ID, Sawczyn M, Kwitniewska A. (2013). Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new polish standard for perinatal care. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(2):380-389. Diakses pada 14 Januari 2016
- 7) Sibuea DH. (2007). *Manajemen seksio sesarea emergensi; masalah dan tantangan*. Universitas Sumatera Utara Medan
- 8) Baecke JA, Burema J, Frijters JE. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 36pp. 936-942. Diakses pada 7 Februari 2016
- 9) Murti B. (2013). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan : Yogyakarta*. Gajah Mada University Press
- 10) Leon RP, Hermoso AG, Martinez GS, Bueno CA, Lopez MS, Vizcaino VM. (2015). Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: a meta-analysis. *Acta Obstetrics Gynecology Scand*, 94(10):1039-47
- 11) Jayakody O dan Senanayake H. (2015). Effect of Physical Activity During Pregnancy on Birth Outcomes in Mothers Presenting at the Antenatal Clinic of De Soysa Maternity Hospital, Colombo 08.

Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research 3(2). <http://www.apjmr.com/wp-content/uploads/2015/05/APJMR-2015-3-2-011-Effect-of-Physical-Activity-During-Pregnancy-on-Birth-Outcomes-1.pdf>.

Diakses pada 21 Februari 2016

- 12) Fatimah S. (2012). *Hubungan Senam hamil dengan Jenis Persalinan*. Prosiding Seminar Nasional dalam Rangka Dies Natalis UNDIP ke-55 “World Fit for Children”. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Diakses pada 28 Juni 2016
- 13) Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. (2008). Effects of Yoga on Maternal Comfort, Labour Pain and Birth Outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Pg 105–115