

GAMBARAN INDIKASI IBU BERSALIN DENGAN TINDAKAN SEKSIOS CAESAREA

Estu Rinukti¹, Sujiyatini², Nur Djanah³

¹Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email:sujiyatini@yahoo.com

³Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email:nj.syafaa@yahoo.co.id

ABSTRACT

The Secsio Caesarea (SC) has various benefits labor, but also increases the risk of complications and death. The amount of labor of SC in Panti Rapih hospital to mess with an increase from 2009 until 2011. This research aims to know the birthing mother with indication of SC in Panti Rapih Hospital Yogyakarta in 2011. This research is descriptive study with survey design. The sample is the entire birthing mothers with SC recorded in medical record in Panti Rapih Hospital Presentable in 2011 as much as 593. Instrumen-collecting data using the format research, analyzed by descriptive. The results showed the characteristics of maternity mother with SC in Panti Rapih hospital Yogyakarta in 2011 is a healthy reproductive age majority (84,0%) and parity-risk (59,9%). The majority of SC based on indications the mother factor is APS (45,3%), whereas fetal factors is based on the layout of the breech (32,9%). Summary indication of SC in Panti Rapih hospital in 2011 based on maternal factors most heavily upon request and based on the factors in the fetal position of the breech.

Keywords: Indication, Seksio Caesarea (SC)

INTISARI

Persalinan Seksio Caesarea (SC) memiliki berbagai manfaat, tetapi juga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dan kematian. Jumlah persalinan SC di RS Panti Rapih terjadi peningkatan mulai tahun 2009 sampai tahun 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikasi ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2011. Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan survei. Sampel adalah seluruh ibu bersalin dengan tindakan SC yang tercatat dalam rekam medik di RS Panti Rapih tahun 2011 sebanyak 593. Instrumen penelitian menggunakan format pengumpul data, dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu bersalin dengan tindakan SC di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 adalah mayoritas umur reproduksi sehat (84,0%) dan paritas berisiko (59,9%). Mayoritas indikasi SC berdasarkan faktor ibu adalah APS (45,3%), sedangkan berdasarkan faktor janin adalah letak sungsang (32,9%). Simpulan indikasi SC di Rumah Sakit Panti Rapih tahun 2011 berdasarkan faktor ibu paling banyak atas permintaan sendiri dan berdasar faktor janin letak sungsang.

Kata Kunci: Indikasi, Seksio Caesarea (SC)

PENDAHULUAN

Persalinan dengan Seksio Caesarea (SC) merupakan fenomena yang saat ini meluas di kota-kota besar di Indonesia. Persalinan dengan SC sering dilakukan atas permintaan sendiri dengan harapan alat kelamin utuh seperti semula sehingga keharmonisan rumah tangga makin terjamin. Selain memiliki manfaat, persalinan SC memiliki risiko terhadap terjadinya beberapa komplikasi, diantaranya: kematian ibu, kesakitan ibu selama operasi dan kesakitan ibu pasca operasi. Komplikasi lain yang dapat terjadi sesaat setelah operasi caesarea adalah infeksi yang banyak disebut sebagai morbiditas pascaoperasi.^{1,3}

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah persalinan dengan penyulit yang salah satu penanganannya adalah dengan persalinan SC. Angka morbiditas (kesakitan), angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada SC erat kaitannya dengan komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan indikasi seksio caesarea.^{4,5}

Angka kematian ibu pada seksio caesarea adalah 40-80/100.000, 25 kali angka kematian ibu pada persalinan pervaginam. Angka kesakitan dan kematian karena infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Komplikasi pembedahan selama seksio caesarea >11% (kira-kira 80% minor dan 20% mayor).^{1,6-7}

Hasil penelitian Sibuea(4), diketahui bahwa angka kematian ibu terbanyak pada kelompok *seksio caesarea* emergensi dibandingkan kelompok persalinan pervaginam dan kelompok *seksio caesarea* elektif. Risiko kematian ibu pada kelompok *seksio caesarea* dapat mencapai 4 kali lipat dibandingkan kelompok persalinan pervaginam.

Data statistik dari 1990-an menyebutkan bahwa kurang dari 1 kematian dari 2.500 yang menjalani *seksio caesarea*, dibandingkan dengan 1 dari 10.000 untuk persalinan normal. Badan kesehatan Britania Raya menyebutkan risiko kematian ibu yang menjalani *seksio caesarea* adalah tiga kali risiko kematian ketika menjalani persalinan normal. Risiko lain dilakukannya *seksio caesarea* adalah bayi yang lahir seringkali mengalami masalah bernaftas untuk pertama kalinya. Sering pula sang bayi terpengaruh obat bius yang diberikan kepada sang ibu.²

Badan Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *seksio caesarea* adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Kanada pada 2003

memiliki angka 21%. Besaran persalinan *Seksio Caesarea* di Indonesia tahun 2011 mencapai sekitar 11-15 % rumah sakit pemerintah dan di rumah sakit swasta mencapai 30-40 %.²

Jumlah persalinan *Seksio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Panti Rapih tahun 2009 sebanyak 504 (37,5%) dari 1344 persalinan dan tahun 2010 jumlah persalinan SC lebih tinggi yaitu sebanyak 524 (41,03%) dari 1277 persalinan. Data tahun 2011 menunjukkan bahwa jumlah persalinan dengan tindakan SC di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan tiga Rumah Sakit Swasta di wilayah Kola Yogyakarta yang mencapai 593 (44,28%) dari 1.339 persalinan.

HASIL

Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Seksio Caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2011

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Seksio Caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2012

No	Umur	n	%
1	Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	498	84,0
	Umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun)	95	16,0
	Jumlah	593	100
2	Paritas berisiko (P1 & >3)	355	59,9
	Paritas tidak berisiko (P2-3)	238	40,1
	Jumlah	593	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 mayoritas umur reproduksi sehat (umur 20-35 tahun) yaitu 84,0% dan sebagian besar paritas berisiko (paritas 1 dan >3) yaitu 59,9%.

Indikasi Tindakan *Seksio Caesarea* Berdasarkan Faktor Ibu di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan *Seksio Caesarea* Berdasarkan Faktor Ibu di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2012

No	Faktor Ibu	n	%
1	APS	201	45,27
2	CPD	115	25,90
3	Penyakit Ibu	29	6,53
4	KPD	28	6,31
5	Plasenta Previa Totalis	27	6,08
6	Induksi Gagal	18	4,04
7	Ada riwayat infertil	9	2,03
8	Inkoordinasi Kontraksi Uterus	7	1,58
9	Re SC	4	0,90
10	Kala 2 Tak Maju	4	0,90
11	Plasenta Letak Rendah	1	0,23
12	Tumor	1	0,23
	Jumlah	444	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2011 berdasarkan faktor dari ibu sebagian besar atas indikasi APS (Atas Permintaan Sendiri) yaitu 45,27% dan atas indikasi CPD (Cephalopelvic Disproportion) yaitu 25,90 %.

Indikasi Tindakan Seksio Caesarea Berdasarkan Faktor Janin di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan Seksio Caesarea Berdasarkan Faktor Janin di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2012

Nc	Faktor Janin	n	%
1	Letak Sungsang	100	50
2	Kehamilan Lewat Waktu	39	19,50
3	Fetal Distres	37	18,50
4	Letak Lintang	11	5,50
5	Tali Pusat Menumbung	6	3
6	Gemelli	5	2,50
7	Oligohidramnion	2	1
Jumlah		200	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 berdasarkan faktor dari janin sebagian besar atas indikasi letak sungsang yaitu 50%, kehamilan lewat waktu (19,50%) dan atas indikasi fetal distres (18,50%)

PEMBAHASAN

Jumlah ibu bersalin dengan tindakan SC di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 tertinggi dibandingkan dengan beberapa rumah sakit swasta di Yogyakarta. Bayi yang lahir dengan tindakan SC berisiko menghisap air ketuban sehingga menyebabkan terjadinya asfiksia dan jika terlambat ditangani bisa mengakibatkan cacat seumur hidup cacat otak dan kematian. Hestiantoro (2011), menyatakan bahwa risiko bayi lahir dengan SC adalah 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam.²

Tindakan operasi di Rumah Sakit Panti Rapih diharapkan mengurangi beratnya penderitaan dan cacat baik bagi ibu maupun bayinya. Sibuea (2007), menyatakan bahwa manajemen SC melalui indikasi SC dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi ibu dan neonatal dini. Prinsip tindakan SC misalnya mengurangi lama operasi dan menghindari infeksi harus selalu dipegang.⁴

Karakteristik ibu bersalin dengan tindakan SC di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun

2011 mayoritas termasuk umur reproduksi sehat. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Sinaga (2007), yang menemukan mayoritas ibu bersalin dengan tindakan SC berumur 20-35 tahun (78,7%). Banyaknya ibu yang bersalin dengan tindakan SC pada umur reproduksi sehat dikarenakan adanya faktor lain terutama adalah persalinan SC atas permintaan sendiri atau karena adanya faktor indikasi medis.⁸

Karakteristik ibu bersalin dengan tindakan SC di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 mayoritas termasuk paritas berisiko (paritas 1 dan >3). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sinaga (2007), yang menemukan bahwa dilihat dari paritas, mayoritas ibu bersalin dengan tindakan SC adalah multipara (paritas >3) yaitu 35,3%.⁸

Ibu yang melahirkan pertama kali (paritas 1) tidak mempunyai kesiapan untuk mencegah komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas karena kurangnya pengalaman dalam perawatan kehamilan. Paritas lebih dari 3 (multipara) juga berisiko untuk terjadi perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal karena fungsi reproduksi wanita mengalami penurunan fungsi seiring dengan seringnya ibu mengalami kehamilan dan persalinan.⁹

Persalinan SC dilakukan untuk mencegah komplikasi yang menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. Saifuddin (2002), menyatakan bahwa ibu yang melahirkan pertama kali, berusia 35 tahun atau wanita usia 40 tahun ke atas memiliki penyakit yang beresiko.¹⁰

Indikasi tindakan SC berdasarkan faktor ibu di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 paling banyak adalah Atas Permintaan Sendiri (APS). Persalinan dengan tindakan SC karena alasan APS biasanya diinginkan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. SC diminta karena takut merasakan kesakitan ketika proses persalinan pervaginam atau alasan keinginan ibu dan keluarga pasien untuk menjaga keharmonisan rumah tangga.

Persalinan dengan tindakan SC atas permintaan sendiri tanpa indikasi obstetrik diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Benson (2000), yang menyebutkan bahwa persalinan dengan *seksio caesarea* merupakan fenomena yang saat ini meluas di kota-kota besar di Indonesia. Persalinan dengan SC dilakukan sering dilakukan atas permintaan sendiri dengan harapan alat kelamin utuh seperti semula sehingga keharmonisan rumah tangga makin terjamin.¹

Persalinan dengan tindakan SC pada ibu yang memiliki status ekonomi menengah ke bawah (misalnya pada kelas 3) biasanya dilakukan karena alasan adanya indikasi medis berdasarkan diagnosis dokter. Contohnya adalah ibu mengalami pre eklampsia. Pre eklampsia merupakan penyakit pada ibu hamil yang ditandai oleh adanya hipertensi, edema yaitu pembengkakan pada kaki, jari tangan dan muka serta terjadinya proteinuria.

Ibu dengan indikasi persalinan tindakan SC seperti pre eklampsia, panggul sempit, ketuban pecah dini lebih baik dilakukan persalinan dengan tindakan SC agar tidak terjadi komplikasi yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Saifuddin (2002), menyatakan bahwa tujuan SC adalah melahirkan janin dengan segera sehingga uterus segera berkontraksi dan menghentikan perdarahan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya robekan pada serviks uteri, jika janin dilahirkan pervaginam.¹⁰

Ibu yang mengalami preeklampsia, terdapat spasmus arteriola desidua yang berakibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Mengencilnya aliran darah menuju retroplacental menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO₂, dan O₂ yang menyebabkan asfiksia dan kematian janin. Tindakan SC dilakukan untuk mencegah terjadinya asfiksia dan kematian janin.^{10,11} Saifuddin (2002), menyebutkan bahwa indikasi persalinan seksio caesarea diantaranya ibu memiliki penyakit yang beresiko.¹⁰

Banyak ibu meminta untuk bersalin dengan SC bukan murni karena atas permintaan, tetapi juga karena riwayat persalinan SC sebelumnya. Ibu yang sebelumnya bersalin dengan tindakan SC karena permintaan sendiri dapat berakibat pada permintaan SC pada persalinan berikutnya, sehingga banyak ibu bersalin dengan SC tidak murni APS tetapi karena riwayat SC.

Ibu yang memiliki riwayat SC dianjurkan untuk dilakukan SC pada persalinan berikutnya untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh rupture uteri pada bekas SC sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2002), yang menyebutkan bahwa salah satu indikasi dilakukannya persalinan dengan tindakan seksio caesarea adalah persalinan sebelumnya dengan operasi.¹⁰

Dokter di Rumah Sakit Panti Rapih biasanya menganjurkan agar ibu menggunakan kontrasepsi dengan Medis Operatif Wanita (MOW) setelah persalinan dengan tindakan SC telah dialami ketiga kalinya. MOW merupakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan secara permanen.

Anjuran penggunaan MOW diberikan untuk mencegah adanya risiko terjadi ruptur uteri. Ibu dapat menolak anjuran penggunaan MOW dengan syarat ibu membuat pemyataan menerima segala risiko.

Ruptur uteri dapat menimbulkan terlemparnya janin dan plasenta ke dalam rongga abdomen, terjadi kontraksi spontan otot rahim sehingga menutup pembuluh darah di tepi luka dan bekas implantasi plasenta yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008), bahwa faktor predisposisi untuk terjadinya ruptur uteri adalah pembedahan yang melibatkan *myometrium* (misalnya *seksio caesarea*) dan salah satu cara pencegahannya adalah pencegahan kehamilan.³

Indikasi tindakan SC berdasarkan faktor janin di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 paling banyak adalah letak sungsang (32,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sinaga (2009), yang menemukan bahwa 25,8% ibu bersalin dengan SC karena terjadinya letak sungsang. Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri.⁸

Ibu yang mengandung bayi dengan letak sungsang memiliki risiko terhadap kematian ibu dan janin. Apabila dipaksakan untuk lahir secara pervaginam dapat berisiko terhadap menurunnya kecerdasan bayi. Persalinan pada bayi dengan letak sungsang juga berisiko terhadap terjadinya komplikasi pada ibu seperti perdarahan, trauma persalinan, dan infeksi serta komplikasi pada bayi seperti asfiksia yang menyebabkan kematian bayi.¹¹

Mengingat besarnya risiko persalinan pervaginam pada bayi dengan letak sungsang maka persalinan dengan tindakan *seksio caesarea* baik dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2005), yang menyebutkan bahwa salah satu indikasi dilakukannya persalinan dengan tindakan *seksio caesarea* adalah letak sungsang.⁹

Data yang menunjukkan indikasi ganda pada ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* dalam penelitian ini tidak dipisahkan dan tidak diketahui indikasi yang secara dominan menyebabkan dilakukannya persalinan dengan tindakan *seksio caesarea*. Data penelitian ini merupakan data sekunder sehingga memungkinkan terjadinya bias hasil penelitian.

KESIMPULAN

Karakteristik ibu bersalin dengan tindakan *seksio caesarea* di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 mayoritas termasuk umur

reproduksi sehat dan termasuk paritas berisiko. Indikasi tindakan *seksio caesarea* berdasarkan faktor ibu di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011 paling banyak adalah atas permintaan sendiri, sedangkan berdasarkan faktor janin adalah letak sungsang.

SARAN

Perlunya mempertahankan kualitas manajemen *seksio caesarea* agar dapat dicegah adanya komplikasi pada ibu dan kepercayaan masyarakat terhadap pelaksanaan persalinan dengan *seksio caesarea* dapat terjaga. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang indikasi *seksio caesarea* dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai informasi awal penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Benson, RC. 2000. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
2. Hestiantoro Alhadi. 2011. *Angka Kejadian Seksio Sesarea Berdasarkan Grade of Urgency di Rumah Sakit Bedah dan Kebidanan Syafira Pekan Baru*. FKUII.
3. Manuaba, I.B.G., 2008. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
4. Sibuea, DH. 2007. *Manajemen Seksio sesarea Emergensi, Masalah dan Tantangan*. FK Universitas Sumatera Utara.
5. Anonim. http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_sesar. Diunduh tanggal 1 Januari 2012.
6. PWSKIA. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes RI. Jakarta.
7. SDKI. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
8. Sinaga, E M. 2009. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diunduh tanggal 1 Januari 2012.
9. Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo..
10. Saifuddin, 2002. *Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
11. Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.