

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KASUS PERSALINAN SEKSIO SESAREA
DI RSUD Dr.SOEDARSO PONTIANAK
TAHUN 2010



NOVITA SARI
I11107028

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2013

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN KASUS PERSALINAN SEKSIO SESAREA
DI RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK
TAHUN 2010**

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

NOVITA SARI
NIM: 111107028

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA



dr. Tri Wahyudi, Sp. OG
NIP. 196410231991021001

PEMBIMBING KEDUA



dr. Ambar Rialita, Sp. KK
NIP. 196910252008122002

PENGUJI PERTAMA



dr. Abror Irsan, MMR
NIP. 198511112010121000

PENGUJI KEDUA



dr. Eka Ardiani Putri, MARS
NIP. 198109252010122001

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA



dr. Sugito Wondirekso, MS
NIP. 194810121975011001

CESAREAN SECTION OVERVIEW AT Dr.SOEDARSO GENERAL HOSPITAL PONTIANAK2010

Novita Sari¹, Tri Wahyudi², Ambar Rialita³

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still far upon Millenium Development Goal's target. Cesarean delivery has played a major role in lowering MMR but also has risk of various complications.

Objective: To know the cesarean section rate (CSR) in dr.Soedarso general hospital Pontianak, to know the characteristics of mothers based on age, parity, frequency of ANC, and referral status, to know the indications and outcomes of CS based on length of hospital treatment, complications, and Apgar scores.

Method: This research was a descriptive study which was conducted by using secondary data from medical records.

Result:CS was performed in 674 patiens from 1505 total delivery in dr.Soedarso general hospital Pontianak in 2010. Most patients were in the age 25-29 years (25.4%), primigravida (44.4%), had antenatal care visit four times or more (73.7%), and were referred from other facilities (66.1%). The most common indication of CS was cephalopelvic disproportion (27.9%). Most of patiens (51,8%) stayed for 4-5 days in hospital, three percent of cases had complication, which the most common complication was surgical wound infection (1.8%). There were 9,3% of asphyxia babies.

Conclusions: CSR in dr.Soedarso general hospital Pontianak was 44,78%. CSwas oftenperformed inpatients who aged25-29 years old, primigravida, have ANC visits 4 times or more, and referred by other health facilities. Length of hospital stay was affected by complications. Asphyxiain newborn was affected bypoorpatientinput.

Keyword: cesarean section, dr.Soedarso general hospital Pontianak

-
1. Medical School, Facultiy of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan.
 2. Obstetric and Gynecology Department, dr.Soedarso General Hospital Pontianak, West Kalimantan.
 3. Dermatology Department, dr.Soedarso, General Hospital Pontianak, West Kalimantan.

GAMBARAN KASUS PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD Dr.SOEDARSO PONTIANAKTAHUN 2010

Novita Sari¹, Tri Wahyudi², Ambar Rialita³

Intisari

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target program *Millenium Development Goals*.. Persalinan seksio sesarea berperan dalam menurunkan AKI. Persalinan seksio sesarea tidak terlepas dari resiko terjadinya berbagai komplikasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui angka seksio sesarea di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2010, mengetahui karakteristik pasien seksio sesarea berdasarkan usia, paritas, frekuensi ANC, dan status rujukan, mengetahui indikasi seksio sesare, dan luaran persalinan berdasarkan lama perawatan, komplikasi, dan nilai Apgar bayi.

Metodologi: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien.

Hasil: Seksio sesarea dilakukan pada 674 pasien dari total 1505 persalinan pada tahun 2010 di RSUD dr.Soedarso Pontianak. Sebagian besar pasien berada dalam kelompok usia 25-29 tahun (25,4%), primigravida (44,4%), telah melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih (73,7%), dan merupakan pasien rujukan (66,1%). Indikasi seksio sesarea terbanyak berupa disproporsi sefalopelvik (27,9%). Sebagian besar pasien (51,8%) menjalani lama perawatan 4-5 hari di rumah sakit, ditemukan komplikasi pada 3% kasus dengan jenis komplikasi tersering berupa infeksi luka operasi (1,8%). Terdapat asfiksia pada 9,3% bayi yang dilahirkan.

Kesimpulan: Angka seksio sesarea di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2010 adalah sebesar 44,78%. Seksio sesarea sering dilakukan pada pasien yang berusia 25-29 tahun, primigravida, melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih, dan merupakan pasien rujukan. Lama perawatan dipengaruhi oleh adanya komplikasi. Asfiksia pada bayi dipengaruhi oleh masukan pasien yang buruk.

Kata kunci: seksio sesarea, RSUD dr. Soedarso Pontianak

-
1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
 2. SMF Obstetri dan Ginekologi, RSUD dr.Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
 3. Departemen Dermatologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

PENDAHULUAN

Tujuan kelima dari program *Millenium Develompent Goals* (MDGs) adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target berupa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 dan 2015.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 228 per 100 000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Barat, AKI pada tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 403 per 100 000 kelahiran hidup.² Angka tersebut masih jauh dari target tahun 2015 dalam program *MDGs* yaitu 125 per 100 000 kelahiran hidup.¹

Diperkirakan 20 000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di Indonesia setiap tahunnya. Penyebab kematian ibu tersering adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), partus lama (5%), infeksi (12%) dan komplikasi aborsi (8%).¹ Seksio sesarea merupakan cara persalinan yang digunakan sebagai tindakan untuk menolong ibu atau janin pada persalinan yang mengancam kehidupan ibu atau janin. Seksio sesarea memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal dalam beberapa puluh tahun terakhir.^{3,4} Berkembangnya teknik operasi, anestesia, antibiotik dan tersedianya transfusi darah menyebabkan seksio sesarea menjadi lebih aman dan lebih sering dilakukan.³ Di negara maju dalam 35 tahun terakhir terjadi peningkatan angka seksio sesarea yang diiringi dengan penurunan AKI dari sekitar 300 menjadi kurang dari 10 per 100 000 kelahiran hidup.⁴ Indikasi seksio sesarea tersering adalah partus lama, gawat janin, malpresentasi, dan persalinan dengan parut uterus.^{5,6}

World Health Organization (WHO) merekomendasikan angka seksio sesarea (jumlah persalinan seksio sesarea berbanding jumlah total persalinan) di suatu negara tidak kurang dari 5% dan tidak lebih dari 15%.⁷ Hasil penelitian Betran *et al* menunjukkan tingginya angka seksio sesarea berbanding terbalik dengan angka kematian maternal dan neonatal, namun angka seksio sesarea di atas 15% pada suatu negara

berhubungan dengan tingginya angka kematian dan kesakitan ibu pada negara tersebut.⁸

Angka seksio sesarea di Inggris tahun 2000 mencapai 21,3%.⁵ Perkiraan angka seksio sesarea di China tahun 2002 adalah sebesar 20,4%.⁹ Di negara-negara berkembang seperti Thailand didapatkan angka sebesar 17,4%, di Filipina sebesar 9,5% dan di India sebesar 8,5%.¹⁰ Data dari Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan estimasi angka seksio sesarea di Indonesia sebesar 15,3%, dengan angka seksio sesarea di Kalimantan Barat sebesar 9,3%.¹¹ Penelitian Sinaga menunjukkan angka seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Sidikalang tahun 2007 sebesar 57,6%.¹² Angka seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar Bali pada tahun 2006 sebesar 34,56%.¹³

Komplikasi berupa infeksi, perdarahan, histerektomi, dan perlukaan usus atau kandung kemih dapat terjadi pada persalinan seksio sesarea.¹⁴ Persalinan seksio sesarea memperpanjang lama perawatan ibu di rumah sakit dibandingkan dengan persalinan pervaginam.¹⁵ Persalinan seksio sesarea juga meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa, plasenta akreta, preeklampsia, solusio plasenta, dan ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.¹⁶ Persalinan seksio sesarea dapat menyebabkan perlukaan pada bayi dan nilai Apgar yang rendah.^{14,17}

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mengumpulkan data sekunder dari rekam medis. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2011 sampai dengan Februari 2012 di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien dengan persalinan seksio sesarea. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien dengan persalinan seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010.

Sampel yang dikehendaki adalah pasien dengan persalinan seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2010 dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yaitu pasien yang rekam medisnya tidak lengkap atau hilang. Besar sampel yang diambil adalah semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yaitu 563 sampel.

Variabel dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, frekuensi pelayanan antenatal, status rujukan, indikasi seksio sesarea, komplikasi, lama perawatan, dan nilai Apgar bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat sebanyak 674 persalinan seksio sesarea dari total 1505 persalinan di RSUD Dokter Soedarso tahun 2010 sehingga angka seksio sesarea RSUD Dokter Soedarso tahun 2010 adalah sebesar 44,78 %. Sebanyak 111 berkas rekam medis tidak memenuhi kriteria penelitian sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 563 sampel.

Tabel 1 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak periode tahun 2010 berdasarkan usia.

No.	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	<20 tahun	27	4,8
2	20-24 tahun	128	22,7
3	25-29 tahun	143	25,4
4	30-34 tahun	138	23,5
5	35-39 tahun	86	15,3
6	≥40 tahun	41	7,3
Total		563	100

Mean : 29,24; *SD* : 6,56

Tabel 2 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan status paritas.

No.	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Primigravida	250	44,4
2.	Primipara	147	26,1
3.	Multipara	157	27,9
4.	Grandemultipara	9	1,6
Total		563	100

Tabel 3 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan frekuensi pelayanan antenatal.

No.	Frekuensi ANC	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang dari 4 kali	148	26,3
2.	Empat kali atau lebih	415	73,7
Total		563	100%

Tabel 4 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan status rujukan.

No.	Status Rujukan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bukan rujukan	191	33,9
2.	Rujukan	372	66,1
Total		563	100

Tabel 5 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan indikasi seksio sesarea.

No.	Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Disproporsi sefalopelvik	157	27,9
2.	Malpresentasi	80	14,2
3.	Gawat janin	77	13,7
4.	Perdarahan antepartum	77	13,7
5.	Gagal induksi	56	9,9
6.	Bekas seksio sesarea	46	8,2
7.	Preeklampsia berat/ eklampsia	13	2,4
8.	Partus tak maju dengan penyulit	11	2,0
9.	Ruptur uteri iminens	9	1,6
10.	Ketuban pecah dini	8	1,4
11.	Kehamilan ganda dengan kelainan letak	8	1,4
12.	Primi tua	7	1,2
13.	Hidrosefalus	4	0,7
14.	Kala II lama, syarat vakum tidak terpenuhi	3	0,5
15.	Kista ovarium	3	0,5
16.	Gagal vakum	2	0,3
17.	Tali pusat terkemuka	1	0,2
18.	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>	1	0,2
Total		563	100

Tabel 6 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUS Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan lama perawatan.

No.	Lama Perawatan* (hari)	Jumlah	Persentase (%)
1.	2-3	150	26,7
2.	4-5	292	51,8
3.	6-7	84	14,9
4.	8-9	20	3,6
5.	10-11	8	1,4
6.	12-13	4	0,7
7.	14-15	2	0,4
8.	16-17	3	0,6
Total		563	100

*Mean : 4,64; Median : 4; Modus : 4; SD : 1,97

Tabel 7 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea dan rerata lama perawatan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan ada tidaknya komplikasi pasca seksio sesarea.

No.	Komplikasi	Jumlah	Persentase (%)	Rerata lama perawatan
1.	Tidak ditemukan komplikasi	546	97,0	4,48 ±1,68
2.	Ditemukan komplikasi	17	3,0	9,71 ±2,89
Total		563	100	

Tabel 8 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan jenis komplikasi

No.	Komplikasi	Jumlah*	Persentase (%)**
1.	Infeksi luka insisi	10	1,8
2.	Dehisensi luka	6	0,8
3.	Sepsis	3	0,5
4.	Retensi urine	1	0,2
5.	Atonia uterine	1	0,2

*Satu kasus dapat terdiri lebih dari 1 komplikasi.

** Persentase dihitung dari jumlah kasus seksio sesarea

Tabel 9 Keadaan lahir bayi pada kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010

No.	Keadaan lahir bayi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lahir hidup	551	95,66
2.	Lahir mati	25	4,34
Total		576	100

Tabel 10 Indikasi seksio sesarea pada ibu dengan bayi lahir mati

No.	Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Solusio plasenta	9	36
2.	Malpresentasi	5	20
3.	Plasenta previa	4	16
4.	Disproporsi sefalopelvik	3	12
5.	Gagal induksi	2	8
6.	Partus tak maju	1	4
7.	Ruptur uteri mengancam	1	4
Total		25	100

Tabel 11 Distribusi proporsi kasus seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 berdasarkan nilai Apgar bayi.

No.	Nilai APGAR	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak asfiksia	500	90,7
2.	Asfiksia	51	9,3
Total		551	100

Tabel 12 Indikasi seksio sesarea pada ibu dengan bayi asfiksia

No.	Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Gawat janin	24	47,0
2.	Disproporsi sefalopelvik	7	13,8
3.	Plasenta previa	7	13,8
4.	Malpresentasi	4	7,8
5.	Solusio plasenta	2	3,9
6.	Bekas SC	2	3,9
7.	Gagal induksi	2	3,9
8.	Kehamilan ganda	2	3,9
9.	Ruptur uteri mengancam	1	2,0
Total		51	100

Angka Seksio Sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010

Hasil penelitian menunjukkan angka seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso tahun 2010 adalah 44,78%. Angka ini melebihi batas atas yang direkomendasikan oleh Depkes yaitu 20%.⁸ Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan angka seksio sesarea tahun 2009, yaitu 43,23%. Tingginya angka ini disebabkan oleh banyaknya kasus rujukan yang berasal dari berbagai daerah di Kalimantan Barat. RSUD Dokter Soedarso merupakan rumah sakit rujukan untuk regional Kota Pontianak dan Kabupaten Pontianak serta merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di

Kalimantan Barat.² Status RSUD Dokter Soedarso sebagai rumah sakit rujukan menyebabkan banyaknya kasus persalinan dengan penyulit yang datang. Selama tahun 2010 dari 1634 kasus obstetri dan ginekologi yang terdaftar, 825 kasus di antaranya merupakan kasus kehamilan dan persalinan dengan penyulit. Hal ini juga didukung oleh data yang ditunjukkan pada tabel 4 yaitu 66,1% dari kasus seksio sesarea merupakan kasus rujukan.

Karakteristik ibu yang bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Soedarso Pontianak tahun 2010

Karakteristik ibu dalam penelitian ini dilihat berdasarkan usia, status paritas, frekuensi pelayanan antenatal, dan status rujukan. Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 1 menunjukkan distribusi terbesar proporsi kasus seksio sesarea berdasarkan usia terdapat pada kelompok usia 25-29 tahun yaitu sebesar 143 kasus (25,4%). Besarnya distribusi proporsi kasus seksio sesarea pada kelompok usia 25-29 tahun tidak menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut memiliki resiko yang tinggi untuk bersalin dengan seksio sesarea. Tingginya distribusi proporsi kasus seksio sesarea pada kelompok usia 25-29 tahun disebabkan oleh tingginya proporsi persalinan kelompok usia tersebut pada populasi. Hal ini didukung oleh data dari Riskesdas pada tahun 2010 yaitu angka kelahiran terbanyak dalam lima tahun terakhir terdapat pada kelompok usia 25-29 tahun yaitu 515 dari 1000 perempuan.¹¹ Menurut penelitian Goldman *et al*, resiko menjalani persalinan dengan seksio sesarea meningkat pada usia ibu di atas 35 tahun. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya usia ibu menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya berbagai komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Usia ibu lebih dari 35 tahun meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, gestasional diabetes dan persalinan preterm.¹⁸ Perlu dilakukan penelitian dengan menghitung angka seksio sesarea pada masing-masing kelompok usia untuk menilai kelompok usia yang lebih cenderung melahirkan dengan seksio sesarea.

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2 menunjukkan distribusi proporsi kasus seksio sesarea menurut paritas terdapat pada kelompok primigravida yaitu sebanyak 250 kasus (44,4%). Menurut hasil survei IDHS, ibu yang cenderung melahirkan dengan seksio sesarea adalah ibu yang pertama kali melahirkan.¹⁹ Tingginya angka seksio sesarea pada primigravida berhubungan dengan tingginya kejadian distosia pada primigravida. Primigravida belum memiliki pengalaman melahirkan baik secara fisik maupun secara psikis, terutama pada primigravida yang berusia kurang dari 20 tahun sehingga resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat meningkat. Menurut Lowe, primigravida cenderung mengalami ketakutan akan persalinan. Ketakutan dan anxietas dapat mengaktifkan stres hormon yang dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang terkoordinasi.²⁰ Hasil penelitian menunjukkan dari 250 primigravida, (36%) diantaranya merupakan kasus dengan indikasi disproporsi sefalopelvik.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan distribusi proporsi terbesar kasus seksio sesarea berdasarkan frekuensi kunjungan ANC terdapat pada kasus dengan kategori frekuensi kunjungan ANC sebanyak 4 kali atau lebih yaitu sebanyak 415 kasus (73,7%). Distribusi proporsi yang tinggi ini tidak menunjukkan bahwa resiko bersalin dengan seksio sesarea meningkat sebanding dengan frekuensi pelayanan antenatal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi, yaitu : 1). Tingginya proporsi ibu hamil yang telah melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih pada populasi. Hal ini didukung oleh data dari profil kesehatan Kalimantan Barat tahun 2007 menunjukkan persentase ibu hamil di Kalimantan Barat yang telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali atau lebih adalah sebesar 82,24%. Persentase ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali atau lebih di Kota Pontianak adalah sebesar 96,98%.²²). Tingginya proporsi kelompok pasien yang melakukan kunjungan ANC empat kali atau lebih dapat menunjukkan sudah terlaksananya penanganan yang memadai dari komplikasi yang sudah

terdeteksi secara dini. Tujuan dari pelayanan antenatal adalah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Peningkatan rujukan terencana pada ibu hamil yang memiliki faktor resiko tinggi merupakan salah satu cara pencegahan terhadap komplikasi persalinan.²¹ 3). Rendahnya kualitas pelayanan ANC, contohnya kurangnya kemampuan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi adanya masalah pada ibu hamil atau kurangnya informasi dan edukasi yang diberikan terhadap ibu hamil.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya 26,3% kasus dengan jumlah kunjungan ANC kurang dari empat kali. Hal ini menunjukkan adanya ibu hamil yang tidak memenuhi jumlah kunjungan minimal ANC. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti akses terhadap fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, sikap petugas dalam melayani ibu hamil, atau kurangnya informasi dan edukasi yang diberikan petugas terhadap ibu hamil.

Tabel 4 menunjukkan distribusi proporsi terbesar kasus seksio sesarea terdapat pada kelompok pasien rujukan, yaitu sebanyak 372 kasus (66,1%). Kasus-kasus rujukan merupakan kasus kehamilan atau persalinan dengan penyulit yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih rendah. Kasus rujukan memerlukan tindakan khusus yang dapat dilakukan di rumah sakit rujukan. Banyaknya jumlah kasus rujukan menunjukkan banyaknya masukan pasien dengan penyulit sehingga membutuhkan tindakan khusus seperti seksio sesarea.

Indikasi persalinan seksio sesarea di RSUD Soedarso Pontianak tahun 2010

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5, indikasi tersering dilakukannya seksio sesarea adalah disproporsi sefalopelvik, yaitu sebesar 27,9%. Disproporsi sefalopelvik merupakan salah satu penyebab terjadinya distosia. Penelitian yang dilakukan oleh WHO di

Amerika Latin dan Afrika menunjukkan bahwa distosia merupakan indikasi tersering dilakukannya seksio sesarea (masing-masing sebesar 26% dan 30,9%).^{22,23} Persalinan macet yang disebabkan oleh adanya disproporsi sefalopelvik dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi ibu, janin, atau keduanya sekaligus. Primigravida pada kelompok pasien dengan indikasi disproporsi sefalopevik terdapat sebanyak 90 kasus (57,3%). Primigravida dan multipara memiliki pola persalinan yang berbeda. Primigravida membutuhkan tenaga persalinan yang lebih kuat untuk melampaui resistensi jalan lahir dan uterus cenderung kurang efektif dalam mempertahankan kontraksi rahim yang efisien. Multipara memiliki resistensi jalan lahir yang lebih rendah karena persalinan sebelumnya sehingga tenaga persalinan yang dibutuhkan tidak sekuat pada primigravida.³ Hal ini menyebabkan distosia sering terjadi pada primigravida.

Indikasi tersering kedua dalam penelitian ini berupa malpresentasi yaitu sebesar 14,2%. Jumlah ini sebanding dengan penelitian di Amerika Latin dan India yaitu 11 % dan 13,3%.^{22,23} Hasil tersebut juga sebanding dengan penelitian oleh Gondo dan Sugihara di RSUD Sanglah Denpasar tahun 2006 yang menunjukkan indikasi malpresentasi terdapat sebesar 14,4%. Malpresentasi dalam penelitian ini terdiri dari 54 kasus presentasi bokong, 18 kasus letak lintang, 3 kasus letak oblik, 2 kasus letak muka, letak dahi, letak majemuk, dan posisi oksiput posterior masing-masing 1 kasus. Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai dengan insidensi tiga sampai empat persen dari seluruh kehamilan.³ Mortalitas perinatal lebih rendah pada persalinan seksio sesarea elektif dibandingkan dengan persalinan pervaginam, namun morbiditas pada ibu meningkat pada persalinan dengan seksio sesarea.⁵ Indikasi gawat janin pada penelitian ini terdapat sebesar 14,3%. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Mario *et al* di Indonesia yaitu didapatkan indikasi gawat janin sebesar 11,1%.⁶ Penelitian lain oleh Gondo dan Sugihara di RSUD Sanglah Denpasar tahun 2006 menunjukkan

indikasi gawat janin terdapat sebesar 21,13%. Gawat janin menunjukkan terjadinya hipoksia pada janin yang dapat disebabkan oleh kondisi seperti persalinan lama, perdarahan, infeksi atau terjadinya insufisiensi plasenta. Gawat janin memerlukan tindakan segera untuk melahirkan bayi. Bila tidak dilakukan intervensi dikhawatirkan terjadi kerusakan neurologik akibat keadaan asidosis yang progresif.²⁴

Perdarahan antepartum pada hasil penelitian ini terdiri dari kasus plasenta previa sebanyak 65 kasus dan solusio plasenta sebanyak 12 kasus sehingga total didapatkan 77 kasus (13,7%). Hasil ini sebanding dengan penelitian di Denpasar yaitu terdapat sebanyak 10,8% indikasi perdarahan antepartum.¹³ Penelitian oleh Sinaga di RSUD Sidikalang tahun 2007 didapatkan indikasi perdarahan antepartum sebanyak 19,6%. Kasus perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang memerlukan penatalaksanaan segera. Terapi aktif pada kasus plasenta previa dan solusio plasenta dapat dilakukan di rumah sakit rujukan.

Indikasi berupa seksio sesarea ulangan terdapat sebanyak 8,2%. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian WHO di Afrika dan Amerika Latin, yaitu masing-masing 21,15% dan 31%.^{22,23} Indikasi seksio sesarea ulangan juga sedikit lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Gondo dan Sugihara di RSUD Sanglah Denpasar tahun 2006, yaitu sebesar 10,7%. RSUD Dokter Soedarso sudah menerapkan *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*. Pasien yang memiliki riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya tidak harus melahirkan secara seksio sesarea pada persalinan selanjutnya jika memenuhi syarat persalinan pervaginam. VBAC tidak dapat dilakukan pada bekas seksio sesarea jika insisi seksio sesarea yang lalu berupa insisi korporal, sudah 2 kali seksio sesarea, dan terdapat janin besar atau disproporsi sefalopelvik.²⁵ Persalinan pervaginam pada bekas seksio sesarea kurang dari 18 bulan memiliki resiko ruptur uteri yang lebih tinggi.

Luaran persalinan seksio sesarea di di RSUD Soedarso Pontianak tahun 2010

Luaran persalinan seksio sesarea pada penelitian ini dilihat dari lamanya perawatan, komplikasi, dan luaran bayi. Perawatan pada seksio sesarea memerlukan waktu yang lebih lama jika dibandingkan dengan lama perawatan pada persalinan normal. Lama perawatan yang optimal setelah seksio sesarea berkisar antara 3-5 hari.¹⁵ Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 6 menunjukkan proporsi terbesar kasus seksio sesarea berdasarkan lama perawatan terdapat pada kasus seksio sesarea dengan lama perawatan 4-5 hari yaitu sebanyak 292 kasus (51,8%). Data penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar pasien seksio sesarea menjalani lama perawatan yang optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh penatalaksanaan dan perawatan pasien sudah terlaksana dengan baik sehingga munculnya komplikasi dapat dicegah dan diatasi secara dini. Hal ini sejalan dengan data pada tabel 7, yaitu komplikasi hanya terjadi pada 17 kasus. Pemberian antibiotik merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat memperpendek lama perawatan. Pemberian antibiotik profilaksis pada tindakan seksio sesarea sudah dilakukan di RSUD Dokter Soedarso.

Lama perawatan terpendek pada penelitian ini adalah 2 hari yang disebabkan oleh pasien pulang atas permintaan sendiri. Lama perawatan yang panjang dapat dipengaruhi oleh adanya komplikasi. Hal ini didukung oleh data pada tabel 7, yaitu rerata lama perawatan pada kasus komplikasi ($9,71 \pm 2,89$ hari) lebih panjang dibandingkan dengan rerata lama perawatan pada kasus tanpa komplikasi ($4,48 \pm 1,68$ hari). Selain adanya komplikasi, lama perawatan yang panjang juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti masalah administrasi pembiayaan.

Tabel 7 menunjukkan dari 563 kasus yang diteliti ditemukan komplikasi pada 17 kasus. Komplikasi tersering yang ditemukan pada penelitian ini berupa infeksi luka operasi (1,8%) dan dehisensi luka operasi (0,8%). Menurut Cham *et al* dalam buku *William's Obstetrics*,

insiden terjadinya infeksi luka operasi setelah seksio sesarea terdapat sebesar 3-15%.²⁶ Menurut Hadar *et al*, komplikasi berupa infeksi luka operasi dapat ditekan hingga <2% dengan pemberian antibiotik profilaksis.²⁷ Andrews *et al* dalam buku *William's Obstetrics* juga menyatakan insiden infeksi luka operasi terdapat sebesar kurang dari 2% dengan pemberian antibiotik profilaksis.²⁶ Kasus infeksi luka operasi dipengaruhi oleh beberapa kondisi seperti ketuban pecah lama, anemia pada ibu, obesitas, dan adanya penyakit lain seperti diabetes melitus. Organisme penyebab infeksi luka insisi biasanya sama dengan organisme yang diisolasi dari cairan amnion pada persalinan seksio sesarea. Penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus seksio sesarea sudah dilakukan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sehingga didapatkan kejadian infeksi luka operasi yang rendah.

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 9 menunjukkan terdapat 25 bayi lahir mati pada kasus seksio sesarea sehingga didapatkan persentase kematian janin pada kasus seksio sesarea sebesar 4,34%. Bayi yang lahir mati bukan disebabkan oleh tindakan seksio sesarea, melainkan disebabkan oleh input yang buruk. Tabel 10 menunjukkan dari 25 kasus dengan luaran bayi lahir mati, 9 di antaranya adalah kasus dengan indikasi seksio sesarea berupa solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya kematian perinatal, yaitu 10-15% dari total kematian perinatal.³ Solusio plasenta menyebabkan sirkulasi darah ke plasenta menurun sehingga dapat menyebabkan hipoksia janin, bahkan kematian janin.²¹ Tabel 11 menunjukkan terdapat 51 bayi yang mengalami asfiksia. Asfiksia pada bayi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti efek anestesia, trauma, anomali kongenital, infeksi, hipoksia, hipovolemia, ataupun imaturitas janin.²⁸ Pengaruh tindakan seksio sesarea terhadap nilai Apgar terdapat pada efek anestesi yang berhubungan dengan waktu antara dilakukannya induksi anestesi hingga bayi dilahirkan dilakukan.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Rotich *et al* menunjukkan resiko bayi

memiliki nilai Apgar rendah meningkat hingga 7,1 kali pada keadaan gawat janin jika dibandingkan dengan janin normal.²⁸ Asfiksia pada bayi yang dilahirkan dengan seksio sesarea dapat disebabkan oleh keadaan janin yang sudah buruk. Hal ini didukung oleh data penelitian pada tabel 12 yang menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang mengalami asfiksia adalah bayi pada kasus gawat janin (47%) dan perdarahan antepartum (17,7%).

KESIMPULAN

1. Angka seksio sesarea di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2010 yaitu sebesar 44,78%
2. Pasien yang melahirkan secara seksio sesarea sering pada pasien kelompok usia 25-29 tahun yang merupakan kelompok usia produktif, primigravida, telah melakukan kunjungan ANC empat kali atau lebih, dan merupakan pasien rujukan.
3. Indikasi tersering dilakukannya seksio sesarea adalah disproporsi sefalopelvik (27,9%).
4. Sebagian besar pasien (51,8%) menjalani lama perawatan selama 4-5 hari, lama perawatan yang lebih dari 5 hari dipengaruhi oleh adanya komplikasi.
5. Terjadi komplikasi pada 3% kasus, dengan jenis komplikasi tersering berupa infeksi luka insisi (1,8%).
6. Terdapat asfiksia pada 9,3% bayi yang dilahirkan, yang disebabkan oleh masukan pasien yang buruk.

SARAN

1. Dilakukan peningkatan sistem rujukan terencana melalui upaya pendekatan resiko ibu hamil, dan rujukan tepat waktu untuk ibu dengan gawat darurat obstetrik.

2. Dilakukan peningkatan kualitas ANC dan meningkatkan cakupan ibu hamil yang memenuhi jumlah kunjungan ANC minimal.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan mencari hubungan faktor resiko kehamilan seperti usia di bawah 20 tahun, usia di atas 35 tahun dengan kejadian seksio sesarea.
4. Dilakukan perbaikan dalam sistem pencatatan, penyimpanan maupun penyusunan rekam medik di RSUD Dokter Soedarso Pontianak untuk memudahkan dalam pencarian rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Indonesia. Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional; 2007
2. Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2007. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat; 2008.
3. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard, I. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10th Edition. US: Lippincotts Williams & Wilkins, 2008.
4. DeCherney AH, et al. Current Diagnosis & Treatment Obstetric & Gynecology. 10th ed. US of America: McGraw-Hill Companies, Inc; 2006.
5. Royal College of Obstetrics and Gynaecology. The National Sentinel Caesarean Section Audit Report. London: RCOG Press; 2001.
6. Mario FR, Laopaiboon M, Pattanittum R, Ewens MR, Smart DJH, Crowther CA. Caesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health. BMC Pregnancy and Childbirth 2009; 9:17.

7. World Health Organization. Monitoring Emergency Obstetric Care: a Handbook. WHO Library Cataloguing-in Publication Data; 2009.
8. Betran AP, et al. Rate of Caesarean Section: Analysis of Global, Regional and National Estimates. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2007; 21:98-113.
9. Zhang J, et al. Cesarean Delivery on Maternal Request in Southeast China. ObstetGynecol 2008;111:1077-82.
10. World Health Organization. World Health Statistics 2010. WHO Library Cataloguing-in Publication Data; 2010
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2010. Departemen Kesehatan RI; 2010.
12. Sinaga EM. Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan Seksio Sesarea yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007. Skripsi. Medan : Universitas Sumatra Utara, 2009.
13. Gondo HK and Sugiharta K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006. CDK 2010; 175(37): 97-101
14. Joy S and Contag SA. Cesarean Delivery. 2010 [Updated 2010 Aug 31; cited [4 January 2011]. Available from : <http://emedicine.medscape.com/article/263424-overview>
15. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Caesarean Section. London: RCOG Press; 2004.
16. Daltveit AK, et al. Cesarean Delivery and Subsequent Pregnancies. ObstetGynecol 2008;111:1327-34.
17. Goffman D and Bernstein P. The Effect of Anesthesia on Apgar Score. 2006 [Cited 20 January 2011]. Available from : <http://www.medscape.com/viewarticle/520775>
18. Goldman JC, et al. Impact of Maternal Age on Obsteric Outcome. American College of Obstetricians and Gynecologist 2005; 105(5):983-990.

19. Statistics Indonesia and Macro International. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS and Macro International; 2008.
20. Lowe, NK. Factor Associated with Dystocia and Cesarean Section in Nulliparous Women: Physical & Psychosocial Characteristic of Woman. *J Midwifery Women Health* 2007; 52(3):216-228.
21. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, dan Wiknjosastro GH. Ilmu Kebidanan Sarworo Prawirohardjo. 4th ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008
22. World Health Organization. Rising Caesarean Deliveries in Latin America: How Best to Monitor Rates and Risk. *Reproductive Health and Research*; 2005.
23. Shah A, et al. Cesarean Delivery Outcomes from the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health in Africa. *Int J Gynecol Obstet* 2009; doi:10.1016/j.ijgo.2009.08.013.
24. Wiknjosastro H, Saifuddin AB, and Rachimhadhi T. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010
25. Saifuddin AB, Adriaansz G, and Wiknjosastro GH, Waspodo D. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
26. Cunningham FG, et al. Williams Obstetric. 22nd ed. US of America: McGraw-Hill Companies, Inc; 2007.
27. Hadar E, et al. Timing and Risk Factor of Maternal Complication of Cesarean Section. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283;735-741.
28. Rotich SK, et al. Early Perinatal Outcome in Cases Delivered Through Cesarean Section Following Clinical Diagnosis of Severe Foetal Distress at Kenyatta National Hospital. *East African Med Journal* 2006; 83(5):250-255.