



ANALISIS KEJADIAN SECTIO CAESARIA DI RS PIRNGADI TAHUN 2019

Erika, Rahma Fridayana Fitri
STIKes Indah Medan
email: pasaribuka@stikesindah-medan.ac.id

ABSTRACT

Around the world, there is an increase in the number of sectio caesarea in developed and developing countries. The decision to have a sectio cesarean is what the best for saving mother and child. Indications for a sectio cesarean can be divided into absolute and relative indications. The most important indications for a sectio cesarean include breech presentation, prolonged birth including failure to progress in labor, intrauterine hypoxia and anything to do with previous a sectio cesarean. The research was observational study with case control design. The aims were to explain the medical factors influencing the caesarean Section in that hospital. The population were the mothers with childbirth in hospital. The sample used were 46 patient that undergo sectio caesarea and partus spontaneous. Based on the results of research conducted at Pirngadi Hospital Medan in 2019, it can be seen that the most frequent labor cases were found sectio caesarea are 46 patients. The most common cause was found such as fetal abnormalities (malposition) 31 cases (67%), while uterus contraction (his) abnormalities were 6 cases (13%) least found cases. The most indications for cesarean section are fetal abnormalities compared to his abnormalities and passageway abnormalities. Antenatal care (ANC) routinely performed on pregnant women to observe pregnancy development and fetal growth in order to reduce morbidity and mortality rates for mothers and childbirth

Keywords: *Sectio Caesarea, Medical Factors*

ABSTRAK

Di seluruh dunia, terjadi peningkatan angka *sectio caesarea* di negara maju dan berkembang. Keputusan untuk melakukan operasi *caesar* didasarkan terutama pada pertanyaan tentang apa yang terbaik untuk dapat menyelamatkan kehidupan ibu dan anak. Indikasi untuk seksio sesarea dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan relatif. Indikasi yang paling penting untuk operasi caesar termasuk presentasi sungsang, kelahiran yang berkepanjangan termasuk kegagalan untuk maju dalam persalinan, hipoksia intrauterin dan adanya riwayat operasi caesar sebelumnya. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *case control*. Tujuannya adalah untuk menjelaskan faktor-faktor medis yang mempengaruhi operasi caesar di rumah sakit tersebut. Populasi sampel yang diambil yaitu ibu yang melahirkan di rumah sakit. Sampel yang digunakan sebanyak 46 pasien yang menjalani *sectio caesarea* dan *partus spontan*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Pirngadi Medan tahun 2019 dapat dilihat bahwa kasus persalinan paling banyak dijumpai pada *sectio caesarea* sebanyak 46 orang. diperoleh penyebab paling banyak dijumpai pada kelainan janin (*malpossisi*) yaitu 31 kasus (67%), sedangkan paling sedikit pada kelainan his sebanyak 6 kasus (13%). Indikasi seksio sesarea terbanyak adalah kelainan janin dibandingkan dengan kelainan his dan kelainan jalan lahir. Pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin dilakukan pada ibu hamil untuk memantau



perkembangan kehamilan dan tumbuh kembang janin agar menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan anak.

Kata kunci: Sectio Caesarea, Indikasi

PENDAHULUAN

Persalinan sesarea atau seksio sesarea (SS) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus.¹ Kemajuan ilmiah, perubahan sosial dan budaya, dan khususnya perubahan hukum telah menyebabkan perubahan mendasar dalam pengambilan keputusan untuk operasi caesar di antara pasien dan dokter.² Dalam beberapa tahun terakhir, sejumlah faktor telah dipertimbangkan sebagai pengaruh yang mungkin pada peningkatan tingkat *sectio caesarea*.³ Di seluruh dunia, terjadi peningkatan angka *sectio caesarea* di negara maju dan berkembang. Di daerah sub-Sahara tingkat *sectio caesarea* hanya 3%; di Amerika Tengah 31% dan di Amerika Utara 24%. Angka di Eropa sekitar 25% dari semua pengiriman, sedangkan di AS angka diperkirakan 32,2%.⁴

Keputusan untuk melakukan operasi *caesar* didasarkan terutama pada pertanyaan tentang apa yang terbaik untuk dapat menyelamatkan kehidupan ibu dan anak. Indikasi untuk seksio sesarea dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan relatif. Indikasi yang paling penting untuk operasi caesar termasuk presentasi sungsang, kelahiran yang berkepanjangan termasuk kegagalan untuk maju dalam persalinan, hipoksia intrauterin dan adanya riwayat operasi caesar sebelumnya. Juga diasumsikan bahwa perbaikan dalam teknik bedah Caesar yang menghasilkan penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin juga berkontribusi pada penggunaan metode persalinan yang lebih umum ini.⁵

Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia adalah 7% dari seluruh kelahiran.⁶ Angka ini mengalami peningkatan dalam RISKESDAS 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2013 dengan proporsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) sedangkan Sumbar termasuk urutan ke-6.⁷ Angka kejadian seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga mengalami peningkatan, yaitu dari 22,46% pada tahun 2000 menjadi 25,24% pada tahun 2003.⁸

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis faktor penyebab terbesar dilakukannya operasi seksio sesarea pada persalinan di RS Pirngadi Medan tahun 2019.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *case control*. Tujuannya adalah untuk menjelaskan faktor-faktor medis yang mempengaruhi operasi caesar di rumah sakit tersebut. Populasi sampel yang diambil yaitu ibu yang melahirkan di rumah sakit. Sampel yang digunakan sebanyak 46 pasien yang menjalani *sectio caesarea* dan *partus spontan*.

HASIL DAN ANALISIS

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 1) yang telah dilakukan di RS Pirngadi Medan tahun 2019 dapat dilihat bahwa diperoleh penyebab paling banyak dijumpai pada kelainan janin yaitu 31 kasus (67%), sedangkan paling sedikit pada kelainan his sebanyak 6 kasus (13%) dari 46 orang pasien yang dilakukan operasi caesarea.

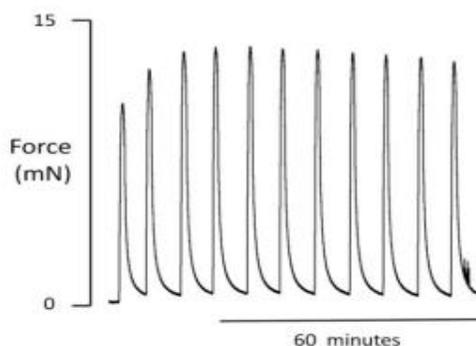


Tabel 1.

Indikasi Operasi Sectio Caesarea			
No.	Persalinan	F	%
1	Kelainan His	6	13
2	Kelainan Jalan Lahir	9	20
3	Kelainan Janin (malposisi)	31	67
Jumlah		46	100

Uterus merupakan suatu organ berongga yang terdiri dari otot polos yang terletak jauh di dalam rongga panggul wanita. Otot polos yang terkandung di dalamnya (Myometrium) mampu menghasilkan gerakan spontan yang teratur tanpa adanya input hormon atau saraf. Kontraksi uterus yang dimulai terlalu dini saat kehamilan dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas janin. Namun, kontraksi rahim dengan Intensitas yang sangat kuat selama persalinan berlangsung dapat menyebabkan janin mengalami hipoksia. Selanjutnya, kontraksi uterus yang tidak teratur dan sangat lemah selama persalinan dapat menyebabkan kegagalan sampai operasi caesar yang tidak terencana⁹.

Gambar 1
Contoh Kontraksi Uterus Manusia



Uterus dapat menghasilkan kontraksi reguler spontan tanpa rangsangan saraf atau

hormonal dan kontraksi ini bersifat fasik; menunjukkan siklus kontraksi dan relaksasi berulang.

Selama awal kehamilan, kontraksi uterus normal seperti pola ireguler dengan intensitas rendah untuk mempertahankan konsepsi, namun saat persalinan, kontraksi uterus ini bertransformasi menjadi pola yang sangat kuat dan reguler untuk dapat mengeluarkan janin dan plasenta. Sinkronisasi kontraksi regional diinisiasi oleh peregangan. Karena uterus diberi tekanan, maka kontraksi pada wilayah pertama menimbulkan tekanan pada intrauterin, yangmana menimbulkan daya regang pada seluruh dinding uterus. Peregangan tersebut mengakibatkan tambahan kontraksi lanjutan, yang menghasilkan lebih banyak tekanan. Umpan balik positif ini menimbulkan aktivitas simultan pada kontraksi uterus.^{9,10}

Jalan lahir terdiri dari jaringan keras (tulang pelvis) dan jaringan lunak serviks, pelvis, vagina, dan introitus (pembukaan vagina bagian luar). Jaringan lunak khususnya lapisan otot pada lantai pelvis berkontribusi pada persalinan normal. Tulang panggul ibu memainkan peranan penting keberhasilan persalinan normal karena fetus harus bisa mengakomodasikan gerakan sesuai bagian jalan lahir yang keras. Maka ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan terlebih dahulu sebelum persalinan dimulai. Kanal pelvis bervariasi dalam ukuran dan bentuknya pada level yang berbeda, diameter inlet pelvis, midpelvis, dan outlet, juga axis dari jalan lahir menentukan persalinan pervaginam memungkinkan.¹¹ Keadaan panggul sempit juga sering menjadi indikasi dilakukannya persalinan seksio di rumah sakit.



Penentuan posisi kepala janin dapat berguna dalam persalinan untuk memprediksi keberhasilan persalinan, terutama dalam kasus malposisi. Malposisi adalah posisi abnormal dari verteks kepala janin dan bertanggung jawab atas sebagian besar indikasi untuk operasi caesar untuk persalinan distosia.¹² Posisi oksiput posterior (OP) merupakan salah satu malposisi paling sering selama persalinan. Diagnosis posisi OP pada persalinan kala dua dipersulit dengan adanya caput succedaneum atau rambut kepala, yang keduanya dapat memberikan kesalahan dalam mengidentifikasi sutura dan fontanel.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Indikasi seksio sesarea terbanyak yang dijumpai adalah kelainan janin (malposisi) dibandingkan dengan kelainan kontraksi his dan kelainan jalan lahir. Pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin dilakukan pada ibu hamil untuk memantau perkembangan kehamilan dan tumbuh kembang janin agar menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan anak.

Saran kepada pihak penyedia layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi tentang bahaya tindakan persalinan operasi sesar yang tidak sesuai dengan indikasi medis, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan.

Daftar Pustaka

- Asikin, dkk. (2016) *.Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler.* Jakarta Erlangga.
- Patted S. Caesarean section on maternal request (CDMR). Recent research in science and technology. 2011;3(2):100-101
- Stjernholm YV, Petersson K, Eneroth E: Changed indications for cesarean sections. Acta Obstet Gynecol Scand 2010; 89: 49–53
- Franz MB, Husslein PW: Obstetrical management of the older gravida. Womens Health (Lond Engl) 2010; 6: 463–8.
- World Health Organization: Euro Health for All Database. www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-healthfor-all-database-hfa-db (last accessed on 29 August 2019).
- Vejnovic TR, Costa SD, Ignatov A. New Technique for Caesarean Section. GebFra Science 2012; 72: 840-845.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Macro International (2008). Indonesia demographic and health survey 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS and Macro International.
- Balitbang Kemenkes RI (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniawan. Gambaran kasus persalinan seksio sesarea di bagian Obstetrik dan Ginekologi Perjan RS. dr. M. Djamil Padang tahun 2003. Universitas Andalas Padang:2005.



- Otaibi MA. The physiological mechanism of uterine contraction with emphasis on calcium ion. *Calcium Signaling* 2014;1:70-75.
- Young RC, Barendse P. Linking Myometrial Physiology to Intrauterine Pressure; How Tissue-Level Contractions Create Uterine Contractions of Labor. *PLOS Computational Biology* 2014;10:1-15.
- Lowdermilk, D. L. (2012). Labor and birth processes. *Maternity & women's health care* (10th ed.). United States of America: Elsevier. Mosby *Maternity & women's Health Care*. 10th ed. United States of America: Elsevier, Mosby.
- Malvasi A, Bochicchio M, Vaira L, Longo A, Pacella E, Tinelli A. The fetal head evaluation during labor in the occiput posterior position: the ESA (evaluation by simulation algorithm) approach. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2014;27(11):1151-1157.
- Malvasi A, Tinelli A, Barbera A, Eggebo TM, Mynbaev OA, Bochicchio M, Pacella E, Renzo GC. Occiput posterior position diagnosis: vaginal examination or intrapartum sonography? A clinical review, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2014;27(5):520-526