

PROFIL SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2011

Liza Salawati

Abstrak. Frekuensi *Sectio Caesarea* (SC) di negara maju berkisar antara 1,5% sampai dengan 7% dari semua persalinan. Indonesia mempunyai kriteria angka standar SC sebesar 15-20% untuk rumah sakit rujukan. Kasus SC di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sebesar 23,6% pada tahun 2007. Hal ini menunjukkan bahwa angka persalinan dengan SC di NAD masih tinggi. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi dan indikasi SC di RSUDZA Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Hasil pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang melahirkan secara SC di RSUDZA Banda Aceh sebesar 13,90%, 41,30% oleh karena riwayat SC sebelumnya, distosia sebesar 6,52%, plasenta previa sebesar 4,35%, KPD sebesar 30,43% dan PEB sebesar 23,91%. Kesimpulan pada penelitian ini adalah Angka persalinan di RSUDZA dibawah batas standar untuk rumah sakit rujukan dan indikasi SC terbesar oleh karena riwayat SC sebelumnya. (JKS 2013; 3: 139-143)

Kata kunci: Persalinan, *sectio caesarea*, RSUDZA

Abstract. Frequency of *Sectio Caesarea* (SC) in developed countries ranges between 1.5% to 7% of all deliveries. Indonesia has a SC standard rate criteria by 15-20% for referral hospital. SC cases in Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) up to 23.6% in 2007. This shows that the rate of delivery by SC in NAD is still high. This research aims to know frequency distribution and indication of SC in RSUDZA Banda Aceh. This is a descriptive research, the sample of this research were all pregnant women who gave birth in RSUDZA Banda Aceh from February 2011 to March 2011. The results in this research shows that pregnant women who gave birth by SC in RSUDZA Banda Aceh up to 13.90%, 41.30% due to a history of previous SC, 6.52% due to dystosia, 4.35% due to placenta previa, 30.43% due to premature rupture of membran, and 23.91% due to severe preeclamsy. The conclusion of this research is the delivery rate in RSUDZA below the standard limit for referral hospital and the highest percentage for indication of SC is due to a history of previous SC. (JKS 2013; 3: 139-143)

Keywords: Delivery, *sectio caesarea*, RSUDZA

Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.¹ Kemajuan di bidang teknologi kedokteran khususnya dalam metode persalinan ini jelas membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi serta mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal. SC merupakan metode operasi modern di

abad 20 yang berperan dalam menurunkan *morbidity rate* dan *mortality rate* pada ibu bersalin. Di negara maju frekuensi SC berkisar antara 1,5% sampai dengan 7% dari semua persalinan.² Indonesia mempunyai kriteria angka standar SC sebesar 15-20% untuk Rumah Sakit rujukan.³ Menurut data survey nasional Indonesia pada tahun 2007 angka persalinan 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8%.² Kasus SC di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sebesar 23,6% pada tahun 2007.³ *Mortality rate* pada SC adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal ini tidak terlepas dari kondisi ibu yang dirujuk ke rumah sakit,

Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

kualitas penanganan kehamilan risiko tinggi, kualitas perawatan *pre-intra-post sectio caesarea*, kecukupan persediaan darah dan antibiotika.² Tindakan SC dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan risiko pada ibu ataupun pada janin seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal, plasenta previa, panggul sempit, distosia serviks, pre eklamsi berat, ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, janin letak lintang, letak bokong, fetal distres dan janin besar melebihi 4.000gram.^{1,4,5} Angka persalinan dengan SC di NAD masih tinggi, sehingga angka ini harus ditekan dengan upaya tindakan SC berdasarkan indikasi, peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai indikasi SC yang tepat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yaitu tingginya angka persalinan secara SC di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, maka peneliti ingin mengetahui berapakah angka persalinan secara SC dan berdasarkan indikasi apa saja dilakukan tindakan SC di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui frekuensi tindakan SC di RSUDZA Banda Aceh
2. Untuk mengetahui indikasi SC di RSUDZA Banda Aceh

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di RSUDZA Banda Aceh sejak bulan Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *total population*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil dan Pembahasan

1. Persalinan

Distribusi frekuensi persalinan di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011 dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Distribusi frekuensi persalinan

Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SC	46	13.90
Normal	285	86.10
Total	331	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 331 ibu hamil yang bersalin di Ruang RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011, 46 ibu hamil yang melahirkan secara SC yaitu sebesar 13.90%. Hasil ini menunjukkan bahwa angka persalinan di RSUDZA Banda Aceh berada dibawah batas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 15-20% untuk Rumah Sakit rujukan.³ Sedangkan di beberapa Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia menunjukkan angka yang berbeda yaitu diatas standar yang telah ditetapkan oleh WHO seperti di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai Rumah Sakit Pusat rujukan mempunyai angka kekeperawatan rata-rata 41,2%, Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung angkanya lebih tinggi lagi yaitu 41,8%, Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 36,5% dan Rumah Sakit dr.Kariadi Semarang 30,6% dan Rumah Sakit dr.Hasan Sadikin Bandung angkanya lebih tinggi lagi yaitu sekitar 41,8%.⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan angka kejadian persalinan secara SC di Indonesia yang menyatakan bahwa di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% sedangkan di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%.²

2. Riwayat Sectio Caesarea

Tabel 2 Distribusi frekuensi SC pada ibu hamil yang memiliki riwayat SC sebelumnya

Riwayat SC	n	%
Pernah	19	41.30
Tidak pernah	27	58.70
Total	46	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan secara SC di RSUDZA Banda Aceh 41,30% memiliki riwayat SC sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Cunningham *et.al* yang menyatakan bahwa ibu hamil yang akan melahirkan dan memiliki bekas SC merupakan salah satu indikasi medik utama persalinan dengan SC dalam usaha mencegah terjadinya ruptur uteri akan tetapi dengan semakin luasnya pemahaman dan penggunaan *Vaginal Birth After Sectio Caesaria* (VBAC) sebaiknya tidak semua ibu hamil yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* harus dilakukan tindakan SC.⁶ Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari *The American College of Obstetricians and Gynecologist* yang menganjurkan partus percobaan pervaginam pada ibu hamil yang memiliki riwayat SC dengan insisi transversa.⁷ Dengan dikenalnya VBAC secara luas diharapkan angka melahirkan dengan SC dapat diturunkan dan berangsur-angsur diktum EB *Craig* ditinggalkan dan ditinjau kembali menjadi “sekali *sectio* tidak selalu diikuti *sectio caesarea*”. Persalinan percobaan pada kasus riwayat SC sebelumnya sering dilakukan, namun informasi keberhasilan dan hasil akhirnya masih minim.⁶

3. Distosia

Tabel 3 Distribusi frekuensi SC pada Ibu hamil dengan Distosia

Distosia	n	%
Ada	3	6.52
Tidak ada	43	93.48
Total	46	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa 6,52% tindakan SC dilakukan pada ibu hamil dengan distosia di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Hasil penelitian ini lebih rendah jika kita bandingkan dengan kasus distosia di RSUP Sanglah Denpasar Bali yaitu sebesar 9,25%.⁸ Distosia merupakan indikasi paling sering dilakukan tindakan SC, dimana tidak majunya persalinan merupakan alasan *sectio caesarea non elective* pada presentasi kepala. Ibu yang melahirkan di Amerika 12% mengalami distosia sehingga harus dilakukan SC.⁹

4. Plasenta Previa

Tabel 4 Distribusi frekuensi SC pada Ibu hamil dengan plasenta previa

Plasenta Previa	n	%
Ada	2	4.35
Tidak ada	44	95.65
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa 4,35% tindakan SC dilakukan pada ibu hamil dengan plasenta previa di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tindakan SC yang dilakukan pada kasus perdarahan antepartum karena Plasenta previa di RSUP Sanglah Denpasar Bali yaitu sebesar 10,8%.⁸ Menurut Festin, salah satu indikasi utama dilakukannya tindakan SC adalah perdarahan antepartum.¹⁰

5. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Tabel 5 Distribusi frekuensi SC pada Ibu hamil dengan KPD

KPD	n	%
Ada	14	30.43
Tidak ada	32	69.57
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa 30,43% tindakan SC dilakukan pada ibu hamil dengan KPD di RSUDZA

Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.¹¹ Hasil penelitian ini menunjukkan angka yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan beberapa rumah sakit pendidikan di beberapa kota besar di Indonesia yang menunjukkan bahwa RS dr. Pirngadi Medan 2,27%, RS dr. Hasan Sadikin Bandung 5,05%, RS dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta 11,22%, RSUP Sanglah Denpasar Bali 13%.⁸

6. Pre-eklampsia berat (PEB)

Tabel 6 Distribusi frekuensi SC pada Ibu hamil dengan PEB

PEB	n	%
Ada	11	23.91
Tidak ada	35	76.09
Total	46	100

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa 23,91% SC dilakukan pada ibu hamil dengan PEB di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011. Hasil ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan SC oleh karena PEB di RSUP Sanglah Denpasar Bali yaitu sebesar 3,5%.⁸ Begitu juga dengan RSUD Demang Sepuluh Raya yaitu sebesar 15.79%.¹²

Apabila diagnosis pre-eklampsia berat sudah ditegakkan, maka harus segera dilakukan SC. Induksi persalinan untuk melahirkan janin pervaginam dianggap tindakan yang terbaik untuk ibu, namun timbul beberapa kekhawatiran, antara lain serviks yang kurang matang.⁹ Tindakan konservatif tidak bermanfaat bagi ibu dengan pre-eklampsia berat dibandingkan tindakan SC.⁶

Kesimpulan

1. Distribusi Frekwensi tindakan SC di RSUDZA Banda Aceh periode Februari 2011 sampai dengan Maret 2011 sebesar 13.90%.

2. Persalinan SC yang dilakukan pada ibu hamil di RSUDZA Banda Aceh paling banyak oleh karena riwayat SC sebelumnya sebesar 41,30%, diikuti dengan KPD sebesar 30,43%, PEB sebesar 23,91%, distosia sebesar 6,52% dan plasenta previa sebesar 4,35%.

Saran

1. Diharapkan kepada dokter ahli kandungan agar dapat melakukan partus percobaan pervaginam pada ibu hamil yang memiliki riwayat SC.
2. Hendaknya instansi terkait dapat meningkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada ibu hamil untuk melakukan *Antenatal Care* secara lengkap dalam upaya menurunkan angka persalinan secara SC dengan indikasi Pre Eklampsia Berat dan Plasenta previa marginalis.

Daftar Pustaka

1. Prawirharjo, S. Ilmu Kebidanan ed. 2 cetakan II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarmono Prawirharjo; 1999.
2. Alfha, L. M. Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesar di RSMH Palembang Periode 1 Januari - 30 Juni 2007. Palembang: Bagian Obstetri Ginekologi. FK UNSRI; 2007.
3. Dinkes NAD. Profil Kesehatan Provinsi NAD; 2008.
4. Muchtar, R. Sinopsis Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC; 1998.
5. Prawirhardjo, S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2000.
6. Cunningham F.G. Obstetri Williams. Edisi 21. Volume 2. terjemahan: Hartono, A. Jakarta: EGC; 2005.
7. London, M.B. Placenta Previa. Ohio State University; 2003.
8. Gondo, H.K., Sugiharta, K. 2010. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2001 - 2006. CDK: 2010 Maret-April 37(2); 97-101
9. Maulana. SC. 2010. referensi-kedokteran/artikel-ilmiah-kedokteranikandung-dan-kebidanan-

- obstetri-ginekologi/2010/12/07/distosia/.
10. Festin, M. L. Caesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth; 2009.
 11. Adulgopar. Files.wordpress.com/2009/12/ketuban-pecah-dini.pdf.
 12. Sibuea, H.S. Manajemen Seksio Sesarea Emergensi; Masalah dan Tantangan. Universitas Sumatera Utara: USU Press; 2007.