

# Insidensi Persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Periode Januari 2008 - Oktober 2010

Muhammad Andalas

## Abstrak

**Tujuan :** Mendapatkan gambaran distribusi jenis persalinan, indikasi seksio sesarea dan kasus rujukan di kamar bersalin Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK USK) periode januari 2008-oktober 2010.

**Rancangan Penelitian :** Ini adalah suatu penelitian deskriptif analitik yang dilakukan di kamar bersalin RSUZA-FK USK periode Januari 2008-Oktober 2010. Data diambil berdasarkan catatan di kamar bersalin sebanyak 3.151 kasus.

**Hasil :** Selama periode di atas didapatkan persalinan pervaginam 1.954 kasus dan seksio sesarea 1.197 kasus. Pada kasus persalinan 1.660 (84,96%) lahir secara spontan, 95 (4,86%) letak sungsang, dan 117 (5,99%) dengan vakum ekstraksi, dan *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC) 44 (2,25%) kasus. Pada kasus persalinan spontan 776 (39,71%) adalah primi gravida dan 234 (11,98%) grande. Berdasarkan persalinan yang dirujuk, sebanyak 630 (52,63%) kasus datang sendiri, rujukan spesialis 61 (5,1%) kasus, rujukan bidan 109 (9,11%) kasus, serta rujukan poliklinik 139 (11,61%) kasus, dan rujukan rumah sakit di Banda Aceh dan sekitarnya 199 (16,62%) kasus. Dilihat dari indikasi seksio sesarea partus tak maju 197 (16,46%) kasus, pre eklamsia 177 (14,79%) kasus, dan kasus letak sungsang 147 (12,28%) kasus.

**Kesimpulan :** Masih tinggi angka operasi seksio sesarea di bagian obstetri ginekologi RSUZA-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Indikasi operasi seksio sesarea terbanyak adalah partus tidak maju, kemudian pre-eklamsia. Masih rendah persentase rujukan spesialis ke bagian obstetri dan ginekologi RSUZA Banda Aceh. *(JKS 2011;1:8-15)*

**Kata Kunci :** VBAC, rujukan spesialis, indikasi sesarea.

## Abstract

**Objective:** to determine a distribution's overview from delivery's type, indication of section cesarean and referral case in delivery room General Hospital Zainoel Abidin (RSUZA)-Faculty of Medicine Syiah Kuala University (FK USK) period of January 2008-October 2010.

**Research Design:** This was a descriptive analytic study that was conducted at delivery room RSUZA-FK USK January 2008-October 2010. Data was taken based on the record in the delivery room, there were 3151 cases.

**Results:** in this period we found vaginal birth 1954 cases and section cesarean (SC) 1197 cases, from delivery's type 1660 cases (84.96%) were born spontaneously, and 95 (4.86%) breech cases, 117 (5.99%) with vacuum extraction, and Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) 44 (2.25%) cases. In vaginal birth 776 (39.71%) were primi gravida and 234 (11.98%) were grande. In SC cases, 630 (52.63%) cases were came by their selves, from specialist 61 (5.1%) cases, and from midwife 109 (9.11%) cases, and from polyclinic 139 (11.61%) cases, and from other hospitals in Banda Aceh and nearby were 199 (16.62%) cases. Indication of cesarean such prolonged deliveries 197 (16.46%) cases, pre-eclampsia 177 (14.79%) cases, and 147 (12,28%) breech cases.<sup>1</sup>

**Conclusion:** there still much incidence of cesarean operation in the delivery room RSUZA-FK USK. The most indication of cesarean was prolonged delivery, and pre-eclampsia. There were not many patients that referred by specialist to delivery room. *(JKS 2011;1:8-15)*

**Keywords:** VBAC, specialist's referrals, indication of cesarea

---

Muhammad Andalas adalah Dosen Bagian Obstetri dan Gynecologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

## **Pendahuluan**

Seksio sesarea didefinisikan sebagai pengalihan janin melalui sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (hysterotomy). Definisi ini tidak mencakup pengangkatan janin dari rongga perut pada kasus ruptur uteri atau pada kasus kehamilan perut.<sup>1,2</sup> Seorang ibu yang telah mengalami seksio sesarea berarti ibu tersebut telah mempunyai parut di uterusnya, dan tiap kehamilan serta persalinan berikut memerlukan pengawasan yang cermat berhubung dengan bahaya ruptur uteri.<sup>2</sup>

Seksio sesarea dengan indikasi yang tidak darurat dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada persalinan normal. Melahirkan dengan seksio sesarea diindikasikan untuk presentasi sungsang, terlepas dari usia kehamilan. Kejadian kematian janin dan komplikasi pada vagina dapat dikurangi dengan kelahiran melalui seksio sesarea.<sup>3</sup>

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-3 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.<sup>4</sup>

Kehamilan kembar adalah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan tersebut selalu menarik perhatian wanita itu sendiri, dokter dan masyarakat pada umumnya. Kehamilan dan persalinan membawa risiko pada janin. Bahaya

bagi ibu tidak sebegitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin.<sup>5</sup>

Vacuum ekstraksi dan forsep obstetrik merupakan suatu prosedur operasi yang digunakan saat persalinan melalui vagina yang rumit. Tindakan ini diindikasikan untuk prolaps tali pusat, detak jantung janin yang tidak meyakinkan, kala II yang lama, perdarahan intrapartum, kelelahan, dan penyakit jantung, cedera paru, dan beberapa kondisi neurologis tertentu pada ibu hamil.<sup>5</sup>

Distosia merupakan suatu konsekuensi dari empat kelainan yang berbeda yang mungkin salah satu atau bersamaan.<sup>7</sup> Kelainan dari daya dorong, baik kekuatan rahim yang tidak cukup kuat atau tidak terkoordinasi dengan baik untuk melebarkan leher rahim (disfungsi uterus) atau tidak adekuatnya kekuatan ibu selama persalinan kala II.

1. Kelainan presentasi, posisi atau perkembangan janin.
2. Kelainan dari tulang panggul ibu yaitu kontraksi panggul.
3. Kelainan dari jaringan lunak pada saluran reproduksi yang merupakan hambatan untuk turunnya janin.

Janin dengan letak lintang terjadi ketika sumbu panjang janin kira-kira tegak lurus dengan ibu. Pada letak lintang, bahu biasanya di atas cerukan panggul, dengan kepala terletak pada fosa iliaka dan sungsang di tempat lainnya.

Penyebab umum dari letak sungsang adalah:<sup>7</sup>

1. Relaksasi dinding perut pada paritas tinggi.
2. Janin prematur.
3. Plasenta previa.
4. Abnormalitas dari anatomi rahim.
5. Cairan amnion yang berlebihan.
6. Kontraktur panggul.

Letak sungsang merupakan suatu disproporsi foetopelvic mutlak, dan persalinan secara spontan adalah mustahil. Ini merupakan keadaan darurat pada bidang obstetri, karena persalinan yang terhambat dan ada risiko ruptur uteri serta gawat janin.<sup>8</sup> Pada umumnya, pada wanita hamil dengan letak lintang merupakan indikasi untuk dilakukan tindakan seksio sesarea.<sup>7</sup>

Ada tiga metode umum persalinan sungsang melalui vagina:<sup>9</sup>

1. Persalinan sungsang spontan. Bayi dikeluarkan secara spontan tanpa traksi atau manipulasi.
2. Ekstraksi parsial sungsang. Bayi dilahirkan secara spontan sejauh umbilikus, tetapi sisa tubuh diekstraksi atau dilahirkan dengan traksi operator dan maneuver dibantu, dengan atau tanpa his ibu.
3. Total ekstraksi sungsang. Seluruh tubuh bayi diekstraksi oleh dokter kebidanan.

Di Indonesia angka persalinan dengan seksio sesaria di 12 Rumah Sakit Pendidikan berkisar antara 2,1%-11,8%. Di RS Sanglah Denpasar insiden seksio sesaria selama sepuluh tahun (1984-1994) 8,06%-20,23%; rata-rata pertahun 13,6%, sedangkan tahun 1994-1996 angka kejadian seksio sesaria 17,99% dan angka kejadian persalinan bekas seksio 18,40%.<sup>10</sup>

Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin adalah rumah sakit rujukan terbesar di provinsi Aceh, dengan penduduk yang mencapai 4.486.570 jiwa. Kota Banda Aceh dan sekitarnya terdapat rumah sakit pemerintah dan swasta sebanyak 11 unit rumah sakit, serta 11 unit puskesmas.<sup>11</sup>

Seperti yang telah dijelaskan di atas, terdapat berbagai jenis persalinan baik melalui vagina ataupun melalui seksio sesarea, maka kami ingin mengetahui jenis-jenis persalinan dan berapa jumlah persalinan tersebut yang terjadi di RSUZA sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan di provinsi Aceh.

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Dilakukan di bagian obstetri ginekologi RSUZA-FK-USK berdasarkan catatan kamar bersalin RSUZA sejak Januari 2008-Oktober 2010. Data diambil berdasarkan pada ibu hamil yang datang untuk melahirkan di RSUZA Banda Aceh yang tercatat di buku register pada kamar bersalin. Dilakukan pemisahan terhadap persalinan pervaginam dan perabdominal (seksio sesarea). Pada persalinan pervaginam dikelompokkan berdasarkan angka kehamilan yaitu primi gravida, multi gravida serta grande, dan juga dikelompokkan berdasarkan pada tindakan dan diagnosa pada persalinan. Sedangkan pada persalinan perabdominal dikelompokkan pada usia ibu saat hamil, asal rujukan, serta indikasi dilakukannya seksio sesarea.

## Hasil

Dari penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Jenis Persalinan

| Jenis Persalinan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Pervaginam       | 1.954         | 62,01          |
| Seksio Sesarea   | 1.197         | 37,99          |
| Total            | 3.151         | 100            |

Pada tabel di atas didapatkan jumlah persalinan pervaginam yang lebih tinggi, namun angka seksio sesarea juga masih tinggi, dari RS Sanglah Denpasar yang hanya mencapai

17,99%, dan jumlah seksio sesarea di RSUZA juga lebih banyak dari beberapa rumah sakit pendidikan lainnya.

**Tabel 2.** Kehamilan (Gravida)

| Gravida | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------|---------------|----------------|
| Primi   | 776           | 39,71          |
| Multi   | 944           | 48,31          |
| Grande  | 234           | 11,98          |
| Total   | 1.954         | 100            |

Pada tabel 2 di atas didapatkan kehamilan di atas 5 kali atau grande yang masih banyak, mencapai 11.98%, serta primi gravida dan multi gravida tidak jauh berbeda.

**Tabel 3.** Jenis Persalinan Pervaginam

| Jenis Persalinan Pervaginam | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Normal                      | 1.660         | 84,95          |
| Sungsang                    | 95            | 4,86           |
| Vakum                       | 117           | 5,99           |
| Forsep                      | 10            | 0,51           |
| VBAC                        | 44            | 2,25           |
| Gemelli                     | 28            | 1,43           |
| Total                       | 1.954         | 100            |

Pada persalinan pervaginam didapatkan persalinan normal merupakan insidensi terbanyak, yaitu persalinan dengan presentasi janin

letak belakang kepala. Presentasi sungsang relatif banyak mencapai 4,86%. Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) hanya 2,25%.

**Tabel 4.** Asal Rujukan

| Rujukan    | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| IGD        | 630           | 52,63          |
| Dokter     | 61            | 5,1            |
| Bidan      | 109           | 9,11           |
| Poliklinik | 139           | 11,61          |
| Puskesmas  | 59            | 4,93           |
| RSU        | 199           | 16,62          |
| Total      | 1.197         | 100            |

Pasien yang datang lebih banyak yang berasal dari IGD dengan 52,63 %, dibandingkan pasien dengan

rujukan dokter ahli hanya 5,11 %, bidan 9,11 %, serta dari rujukan poliklinik 11,61 %.

**Tabel 5.** Usia Ibu

| Usia Ibu | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| <20      | 66            | 5,51           |
| 20-35    | 862           | 72,01          |
| >35      | 269           | 22,48          |
| Total    | 1.197         | 100            |

Riwayat ibu hamil dan melahirkan yang datang ke RSUZA dalam kurun usia reproduksi adalah paling banyak dengan 72,01 %, sedangkan usia di

bawah 20 tahun hanya 5,51 %, dan pada usia ekstrem atau di atas 35 tahun mencapai 22,48%.

**Tabel 6.** Indikasi Seksio Sesarea

| Indikasi          | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Partus tidak maju | 197           | 16,46          |
| Pre eklamsia      | 177           | 14,79          |
| Gemelli           | 29            | 2,42           |
| Plasenta previa   | 80            | 6,68           |
| CPD               | 70            | 5,85           |
| Distosia          | 96            | 8,02           |
| Riwayat SC        | 158           | 13,2           |
| Sungsang          | 147           | 12,28          |

|                  |       |      |
|------------------|-------|------|
| Fetal Distress   | 89    | 7,44 |
| Post Date        | 62    | 5,18 |
| Kista Ovarium    | 3     | 0,25 |
| Ruptur Uteri     | 11    | 0,92 |
| Hidrosefalus     | 2     | 0,17 |
| PJT              | 3     | 0,25 |
| Solusio Plasenta | 6     | 0,5  |
| Makrosomia       | 67    | 5,6  |
| Total            | 1.197 | 100  |

Dari tabel di atas kita dapat melihat indikasi partus tidak maju merupakan insidensi terbanyak yang terjadi di RSUZA yang kemudian diikuti oleh pre eklamsia.

### Diskusi

Penelitian ini mengacu pada 3.151 kasus dengan 1.954 kasus dengan persalinan pervaginam dan 1.197 kasus dengan persalinan perabdominal. Dari hasil didapatkan masih tinggi ibu dengan riwayat angka kehamilan yang tinggi yaitu lebih dari 5 kali yang datang ke kamar bersalin di RSUZA, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya keluarga berencana, atau keterbatasan alat kontrasepsi di daerah-daerah di sekitar kota Banda Aceh yang masih merupakan daerah terpencil, serta beberapa tempat bersalin yang merujuk ke RSUZA untuk mencegah timbulnya komplikasi yang mungkin dapat ditimbulkan. Pada penelitian ini juga didapatkan angka persalinan pervaginam pada pasien yang punya riwayat seksio sesarea atau VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) yang relatif tinggi.

Pada penelitian ini didapatkan angka seksio sesarea yang masih tinggi di RSUZA yang mencapai 37,99 % dari

total persalinan yang terjadi. Angka ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Sanglah Denpasar yang hanya mencapai 17,99 %.

Pada penelitian ini kami juga mendapatkan angka ibu hamil yang dilakukan seksio sesarea dengan usia di atas 35 tahun yang masih tinggi. Pada usia ini dapat terjadi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena usia tersebut merupakan usia yang rentan terjadi kematian ibu dan janin.

Indikasi karena partus yang tidak maju merupakan indikasi terbanyak dilakukannya seksio sesarea di RSUZA, hal ini dapat terjadi karena masih banyak ibu yang datang ke RSUZA dengan kehamilan pertama dan juga masih banyak ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun, sehingga setelah dilakukan tindakan induksi persalinan dan tetap tidak terjadi persalinan.

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah didapatkan masih tinggi angka seksio sesarea di RSUZA Banda Aceh, dan juga ibu hamil dengan angka kehamilan di atas 5 kali (*grande*) yang masih tinggi. Pasien dengan rujukan dari dokter spesialis yang masih rendah di RSUZA Banda

Aceh, hal ini dapat disebabkan karena pasien yang mungkin datang ke beberapa rumah sakit lainnya yang terdekat selain dari RSUZA.

### **Tinjauan Pustaka**

1. Cunningham FG. Levendo KJ. Bloom SL. Hauth JC. Gilstrap LC. Wenstrom KD. Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy. William obstetric. McGraw-Hill. 2005. 22:329-31.
2. Husodo L. Pembedahan Dengan Laparotomi. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009.9:863.
3. José Villar, Guillermo Carroli, Nelly Zavaleta, Allan Donner, Daniel Wojdyla, Anibal Faundes, Alejandro Velazco, Vicente Bataglia, Ana Langer, Alberto Narváez, Eliette Valladares, Archana Shah, Liana Campodónico, Mariana Romero, Sofia Reynoso, Karla Simônia de Pádua, Daniel Giordano, Marius Kublickas, Arnaldo Acosta. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. BMJ 2007.335 : 1025
4. Surjaningrat S. Saifuddin AB. Kematian Maternal. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009. 9:22.
5. Wibowo B. Hanafiah MJ. Kehamilan Kembar. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009. 9:386.
6. Kitaw Demissie, George G Rhoads, John C Smulian, Bijal A Balasubramanian, Kishor Gandhi, K S Joseph, Michael Kramer. Operative vaginal delivery and neonatal and infant adverse outcomes: population based retrospective analysis. BMJ 2004. 329: 24.
7. Cunningham FG. Levendo KJ. Bloom SL. Hauth JC. Gilstrap LC. Wenstrom KD. Dystocia: Abnormal Labor. William obstetric. McGraw-Hill. 2005. 22: 277-86.
8. Coutin AS. Grouzard V. Henkens M. Marquardt T. Special Deliveries. Obsteric in Remote Settings. Medecins Sans Frontieres. 2007. 1: 103-10.
9. Cunningham FG. Levendo KJ. Bloom SL. Hauth JC. Gilstrap LC. Wenstrom KD. Breech Presentation and Delivery. William obstetric. McGraw-Hill. 2005. 22:316-26.
10. Gondo HK, Sugiharta K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006. CDK 175 / vol.37 no. 2 / Maret - April 2010. Available at url: [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk\\_175\\_Kebidanan.pdf](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_175_Kebidanan.pdf)
11. Anonymous. 2010. Available at url: [http://www.bandaacehkota.go.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=257&Itemid=179](http://www.bandaacehkota.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=257&Itemid=179)

