

Determinan Persalinan melalui Metode *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna

Iis Afrianty¹, Ika Lestari Salim², Yuniarti Eka Saputri B³, Maryani⁴

^{1,3,4}Departemen Kebidanan, F. Sainstek, Universitas Sembilanbelas November, Kampus Akper Jl. Pintu Selatan Kab. Kolaka.

²Departemen Kebidanan, Program Studi Diploma III Kebidanan, Institut Kesehatan dan Teknologi Buton Raya, Kota Bau-Bau.

ABSTRACT

Background of Study: Delivery carried out by dissecting the skin of the abdomen and uterus for the fetus to be delivered by *Sectio Caesarea* (SC) method. This method of delivery is based on medical symptoms, including placenta previa, a fetus with an abnormal presentation or location, and other symptoms that can increase maternal or fetal morbidity and mortality. In Indonesia, according to RISKESDAS in 2018, women aged 15-54 years reached 17.6% of the total number of deliveries. This shows that Indonesia has also experienced an increase in the SC number because in 2013 the SC number only reached 9.8%. *Sectio Caesarea* (SC) is predicted to increase to become an effort to deal with various labor difficulties. There are many factors that can cause delivery through the SC method, one of which is CPD, Premature rupture of membrane, dystocia from both mother and fetus.

Methods: Quantitative research method with analytic survey. in January to April 2021 with a total sample of 153 using secondary data, namely data sourced from respondents' medical records.

Results: Determinant indicators of caesarean section delivery, namely Cephalopelvic Disproportion (CPD) as many as 56 mothers or 36.8%, then 30 (19.7%) Premature Rupture of Membranes (PROM), Fetal dystocia 17 (14%) mothers, fetuses Macrosomia was 14 (9.2%), placenta previa was 11 (7.2%) and the last was preeclampsia/eclampsia 5 (3.3%).

Conclusion: The most common determinant of delivery by cesarean section is cephalopelvic disproportion (CPD). Further research is needed on Maternal Body Mass Index and interpretation of fetal weight on the incidence of CPD and the long-term effects of SC

Keywords: *Sectio Caesarean*, Determinant, CPD, Labor, Maternal Health

Korespondensi: Iis Afrianty, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Jl. Pintu Selatan Kab. Kolaka, Hp: 085242166638, Email: iisafrianty90@gmail.com

PENDAHULUAN

Persalinan yang dilakukan dengan membedah kulit bagian perut dan rahim untuk janin dilahirkan disebut persalinan metode *Sectio Caesarea* (SC). Metode persalinan ini berdasarkan gejala medis yang dapat membayak nyawa ibu maupun janin antara lain *placenta previa*, janin yang presentasi atau letaknya tidak normal, serta gejala lain yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu ataupun janin (F. Gary Cunningham, et al 2018). Pada tahun 2015 *World Health Organization* menjelaskan SC menjadi semakin umum di negara maju dan berkembang setelah WHO mempertimbangkan keuntungan untuk operasi caesar antara 10-15%. Menurut WHO Tindakan SC naik menuju 10% di seluruh populasi dan memberikan manfaat penurunan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir (*World Health Organization*, 2015).

Metode persalinan dengan SC secara global meningkat dari pada tahun 2000 dengan jumlah 12% dari total kelahiran (16 juta dari 131,9) ke tahun 2015 menjadi 21% dari total kelahiran (29,7 juta dari 140,6 juta) (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 bahwa perempuan yang berusia 15-54 tahun berjumlah 17,6% yang bersalin dengan metode SC dari keseluruhan jumlah persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia juga mengalami peningkatan angka SC sebab di tahun 2013 angka SC hanya mencapai 9,8%. Selanjutnya disulawesi tenggara mencapai 7,73% dari total persalinan. Di Sulawesi tenggara angka persalinan dengan metode SC lebih banyak dilakukan oleh masyarakat perkotaan sebanyak 10,35% sedangkan dipedesaan hanya 6,29% dari total persalinan (Ties Boerm, et al, 2018).

Peningkatan Tindakan SC ini menjadi

salah satu problem yang masih menjadi kontroversi di dunia Kesehatan. Walaupun SC merupakan upaya untuk memberikan penyelamatan pada ibu dan bayi tetapi SC juga memiliki resiko pada ibu dan bayi baik jangka pendek maupun jangka Panjang (Chu et al., 2012), WHO menyatakan bahwa jika angka persalinan dengan metode SC disuatu wilayah lebih dari 10% maka tidak berhubungan dengan penurunan angka kematian bayi. Sehingga Who juga menetapkan standar target intervensi rata-rata yang berkisar antara 5% sampai 15% sebagai range maksimum (Mogren et al., 2018).

Tiga hal yang dapat menjadi indikator untuk dilakukan SC adalah yang pertama gejala pada ibu, beberapa indikator tersebut adalah kekuatan ibu dalam mengejan lemah, riwayat penyakit yang dimiliki oleh ibu salah satunya penyakit jantung atau penyakit kronis lainnya yang bisa memberikan efek terhadap tenaga ibu dan yang terakhir adalah usia ibu pada saat hamil sudah lebih dari 35 tahun juga bisa menjadi indikator persalinan dengan metode SC. Kedua adalah gejala dari sisi janin diantaranya berat janin lebih diatas normal, janin dengan letak lintang, janin letak sungsang, janin terlalu lama dipintu atas panggul sehingga bisa menyebabkan janin tertekan, ataupun dapat menyebabkan trauma jalan lahir yang serius, atau penyakit yang dapat menginfeksi anak yang dilahirkan (Prawirohardjo, 2014) Faktor lain yang menyebabkan peningkatan tindakan SC antar lain ketuban pecah dini, preeklampsia, perdarahan, malposisi janin, gawat janin, *rupture uteri*, CPD dan distosia (Sandy M Zgheib et al., 2017).

Sectio Caesarea (SC) diprediksi akan semakin meningkat untuk menjadi upaya untuk menangani berbagai kesulitan persalinan contohnya persalinan yang berlangsung lama sampai persalinan yang

mengalami kemacetan (dystosia), Ruptur Uteri, kegawatan pada janin, janin makrosomia dan perdarahan yang terjadi pada saat atau setelah melahirkan. Dalam proses Persalinan baik ibu maupun janin memiliki risiko tinggi. Meskipun memiliki resiko, tetapi persalinan dengan metode SC semakin meningkat di berbagai negara salah satunya Indonesia. Hasil survey di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna ditahun 2020 melalui buku register total angka persalinan dengan metode SC sebanyak 441 dari 613 total persalinan atau 71, 94% persalinan dengan SC. Penelitian ini dilakukan untuk diketahuinya determinan persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Muna

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif dengan *analitic survey* yang bertujuan untuk memberikan jawaban atas permasalahan yang sedang terjadi pada saat ini, dengan rancangan pendekatan belah melintang/cross sectional yang digunakan dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2011). Penelitian bertujuan agar diketahuinya Determinan indikator persalinan *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Muna pada bulan Januari sampai April 2021 dengan total sampel yang berjumlah 153 dengan menggunakan data sekunder yakni data yang bersumber dari rekam medik responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menjelaskan mayoritas responden berada pada ditahap usia produktif 20-35 tahun sebanyak 112 ibu (73,7%). Usia ini merupakan rentang usia produktif yang sehat, karena usia juga merupakan salah satu pertimbangan penting dalam kehamilan, selain dari segi kesehatan usia produktif sehat ini juga sebagai pertimbangan agar dalam masa

petumbuhan anaknya orang tua masih bisa mendampingi anaknya. Penelitian yang sama oleh Maryanti and Hikmah (2019), menjelaskan ada perbedaan yang signifikan antara penyulit persalinan dan masa kehamilan ibu yang berusia dibawah 20 tahun dengan ibu yang berada dalam rentang usia reproduksi yang sehat (Sandar and Losu, 2015). Tingkat Pendidikan responden rata-rata sudah menyelesaikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 62 ibu (40,8%). Diharapkan Pendidikan ibu yang semakin tinggi maka pengetahuan ibu semakin banyak. Penelitian yang dilakukan oleh Sandra menjelaskan bahwa tingkat Pendidikan memiliki korelasi yang signifikan dengan pengetahuan tentang resiko tinggi pada persalinan oleh ibu hamil (Sandar and Losu, 2015).

Ibu Rumah Tangga merupakan Pekerjaan terbanyak pada penelitian denag jumlah 111 ibu (73%). Selanjutnya berdasarkan jumlah kehamilan atau yang disebut gravida rata-rata ibu berada pada multigravida. Yang mendapatkan tidakan SC adalah kehamilan ke 2 sampai ke 4. Penelitian yang dilakuakn oleh Neelam et all menjelaskan kebanyakan yang menjalani SC adalah kelompok multigravida (Rajput et al., 2017).

Tabel 1. Distribusi Karakter dari Responden di RSUD Kabupaten Muna

Characteristics	Frequency	
	n	%
Umur dalam Tahun		
<20	11	7,2
20- 35	112	73,7
>35	29	19,1
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	19	12,5
Tamat SMP	14	9,2
Tamat SMA	62	40,8
Tamat Perguruan tinggi	57	37,5
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	111	73,0
Honorer	19	12,5
PNS	14	9,2
Petani	5	3,3
Pedagang	3	2,0
Gravida		
Primigravida	60	39,5
Multigravida	64	42,1
Grandemultigravida	28	18,4
Paritas		
Primipara	96	63,2
Multipara	49	32,2
grandemultipara	7	4,6
Riwayat SC		
Yes	38	25
No	114	75

Selanjutnya karakteristik *gravida* yang terbanyak pada kelompok multigravida. Kelompok yang memiliki Riwayat SC lebih sedikit dibandingkan yang memiliki Riwayat SC. Riwayat persalinan ini menggambarkan metode persalinan ibu saat melahirkan bayi terdahulu. Untuk melakukan prediksi yang tepat maka perlu menilai Riwayat persalinan sebelumnya sehingga bisa mengambil keputusan yang tepat terhadap proses persalinan ibu serta dapat menentukan tindakan medis yang tepat untuk ibu (Prawirohardjo, 2016). Menurut teori, jika ibu pertamakali bersalin dengan metode normal, maka selanjutnya cenderung lebih mudah bersalin secara normal. Namun teori ini tidak bisa disamaratakan terutama untuk kasus gawatdarurat yang harus dilakukan tindakan segera untuk mengupayakan keselamatan ibu dan janin, Andayasari et al., (2015) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penyebab utama persalinan sesar karena kegawatdaruratan sebanyak 71,8% dengan tidak melihat riwayat persalinan menggunakan metode apa (Andayasari et al., 2015).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Indikasi SC di RSUD Kab. Muna

Indikasi Sectio Caesarea	Frequency			
	ya		Tidak	
	N	%	n	%
Ketuban Pecah Dini	30	19,7	122	80,3
Janin makrosomia	14	9,2	138	90,8
Distosia janin	17	11,2	135	88,8
Chepalo Pelvik Disproportion	56	36,8	96	63,2
Plasenta previa	11	7,2	141	92,8
Preeklampsia/eklampsia	5	3,3	147	98,7

Tabel 2 menjelaskan bahwa indikasi persalinan sesar yang paling banyak adalah cephalopelvic disproportion (CPD) yaitu sebanyak 56 ibu atau 36,8%, disusul dengan ketuban pecah dini (KPD)

PEMBAHASAN

Persalinan secara normal sulit dilakukan Ketika janin mengalami Cephalo Pelvic Disproportion (CPD kondisi ini terjadi ketika panggul ibu tidak bisa dilewati kepala bayi. Nina et al melakukan penelitian tentang CPD dengan hasil yang didapatkan bahwa CPD dapat disebabkan oleh dua faktor yakni keterkaitan antara ukuran ibu dan janin, tidak dilihat pada Berat Badan atau Tinggi Ibu saja (Mendez-Dominguez et al., 2021). Penelitian lain oleh L et al., (2018) menjelaskan, ibu yang memiliki Indeks Masa Tubuh lebih besar dan berat janin lebih dari 3500 memiliki resiko tinggi untuk mengalami CPD (L et al., 2018). Pada penelitian ini penyebab SC terbanyak disebabkan oleh CPD.

Selaput ketuban yang pecah sebelum waktunya disebut Ketuban pecah dini (KPD). KPD adalah masalah kehamilan dengan jumlah kasus yang banyak dan penting untuk ditangani dengan cepat, Hal ini sangat penting karena berhubungan erat dengan penyulit kelahiran baik untuk premature maupun matur serta resiko terjadi korioamnitis morbiditas dan mortalitas untuk maternal maupun neonatal meningkat. Natneal et al dalam penelitiannya menjelaskan Ketika ibu memiliki Riwayat SC sebelumnya maka memiliki resiko untuk mengalami KPD (Assefa et al., 2018). Pada kehamilan aterm, ketuban pecah dini dapat ditangani dengan induksi persalinan untuk melahirkan pervaginam dengan memastikan kondisi ibu dan janin baik. Jika induksi yang diberikan tidak berhasil atau kondisi yang dapat memberikan

sebanyak 30 (19,7%), mal posisi janin sebanyak 17 (14%) ibu, makrosomia janin 14 (9,2%), plasenta previa 11 (7,2%) dan terakhir preeklamsia/eklampsia sebanyak 5 (3,3%).

dampak bahaya ibu ataupun janin maka persalinan harus diakhiri dengan metode SC.

Distosia janin adalah macetnya persalinan yang disebabkan oleh janin. Dalam penelitian ini yang menjadi penyebabnya adalah kelainan letak janin baik letak sungsang maupun letak lintang. Pada saat kepala janin berada di fundus uteri dikavum uteri diisi oleh bokong. Sedangkan letak lintang Ketika fundus uteri dan cavum uteri kosong. Faktor kelainan letak pada bayi ini yang menjadi salah satu penyebab tindakan SC dilakukan. Tindakan ini dilakukan sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Puji dkk menjelaskan bahwa kelainan letak dan SC memiliki korelasi yang bermakna (Setiana et al., 2019). Janin makrosomia didefinisikan jika berat badan janin lebih dari 4000 gram (Zamorski and Biggs, 2001). Namun keadaan ini belum dapat disamaratakan kepada semua ibu, untuk ibu yang ukuran panggulnya sempit berat badan 3kg bisa saja menyebabkan kepala tertahan di pintu atas panggul sehingga perlu dilakukan SC. Karena keadaan ini kepala bayi tidak bisa melewati jalan lahir. Ada Beberapa faktor yang memberikan risiko pada janin besar atau dikenal dengan makrosomia adalah diabetes melitus. Bayi dengan makrosomia dideteksi pada kehamilan yang disebabkan oleh diabetes Melitus tipe III sekitar 70-80%, ibu yang memiliki Indeks Masa Tubuh pada kategori obesitas sebelum hamil dan ibu yang berat badannya secara berlebihan pada masa kehamilan (Ali SH and

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian, disimpulkan bahwa determinan indikator persalinan melalui seksio sesarea yang paling umum adalah disproporsi chepalopelvic (CPD). Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang Indeks Massa Tubuh Ibu dan interpretasi berat badan janin terhadap kejadian CPD dan efek jangka panjang SC

DAFTAR PUSTAKA

- Ali SH, Ishtiaque, S., 2014. Fetal macrosomia; its maternal and neonatal complications. *Prof. Med J* 21 (3), 421.
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Mogsas, D.F., Widiyanto, W., 2015. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Bul. Penelit. Kesehat.* 43. <https://doi.org/10.22435/bpk.v43i2.414> 4.105-116
- Assefa, N.E., Berhe, H., Girma, F., Berhe, K., Berhe, Y.Z., Gebrehet, G., Werid, W.M., Berhe, A., Rufae, H.B., Welu, G., 2018. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study 11 *Medical and Health Sciences* 1117 *Public Health and Health Services* 1114 *Paediatrics and Reproductive Medicine.* *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2016-6>
- Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
- Chu, K., Cortier, H., Maldonado, F., Mashant, T., Ford, N., Trelles, M., 2012. Cesarean Section Rates and Indications in Sub-Saharan Africa: A Multi-Country Study from Medecins sans Frontieres. *PLoS One* 7, 5–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044484>
- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, C.Y.S., 2018. *Williams Obstetrics*, 25 ed. ed.
- L, Y.-G., Chen, C.-L., Liao, K.-D., Yu, Y.-H., Xu, Y.-K., Wang, Y., Qiao, W., Liu, P., 2018. Study on the cephalopelvic relationship with cephalic presentation in nulliparous full-term Chinese pregnant women by MRI with three-dimensional reconstruction. *Images Obstet. Gynecol.* Aug;298(2), 433–441. <https://doi.org/DOI:10.1007/s00404-018-4814-5>
- Maryanti, D., Hikmah, Nu., 2019. PERBEDAAN LUARAN IBU BERSALAM ANTARA USIA KURANG DARI 20 TAHUN DENGAN USIA REPRODUKTIF SEHAT DI RSUD CILACAP 2015. *J. Ilmu Kesehat. POLTEKITA I* No 12, 1109–1118. <https://doi.org/10.33860/jik.v11i1.67>
- Mendez-Dominguez, N., Vazquez-Vazquez, G.G., Laviada-Molina, H.A., de Jesus Inurreta-Diaz, M., Fajardo-Ruiz, L.S., Azcorra, H., 2021. Cephalopelvic disproportion as primary diagnosis for cesarean section: Role of neonatal birthweight in relation to maternal height at a Hospital in Merida, Mexico. *Am. J. Hum. Biol.* 33. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23463>
- Mogren, I., Lindqvist, M., Petersson, K., Nilsson, C., Small, R., Granåsen, G., Edvardsson, K., 2018. Maternal height and risk of caesarean section in singleton births in Sweden—a population-based study using data from the swedish pregnancy register

- 2011 to 2016. PLoS One 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198124>
- Notoatmodjo, S., 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., 2016. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Edisi keem. ed. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rajput, N., Singh, P., Verma, Y.S., 2017. Study of primary caesarean section in multigravida patients. Int. J. Reprod. Contraception, Obstet. Gynecol. 7, 185. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20175843>
- Sandar, M. corneles, Losu, F.N., 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi. J. ilmiah Bidan.
- Sandy M Zgheib, Kacim, M., Kostev, K., 2017. Prevalence of and risk factors associated with cesarean section in Lebanon - A retrospective study based on a sample of 29,270 women. Women Birth Dec;30(6): <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.003>Get rights and content
- Setiana, P., Herawati, Sutriyati, 2019. Hubungan Kelainan Letak Janin , Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio Caesarea. J. Kesehat. dan Pembang. 9, 69–75. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.45>
- Ties Boerm, Carine Ronsmans, Dessalegn Y Melesse, Aluisio J D Barros, Fernando C Barros, Liang Juan, Ann-Beth Moller, Lale Say, Ahmad Reza Hosseinpoor, Mu Yi, Dácio de Lyra Rabello Neto, M.T., 2018. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. Lancet 392:1341--.
- World Health Organization, 2015. Caesarean Sections Should Only be Performed When Medically Necessary Says WHO. Human Reproductive Programe.
- Zamorski, M.A., Biggs, W.S., 2001. Management of suspected fetal macrosomia. Am. Fam. Physician 63, 302–306.