

HUBUNGAN *CEPHALO PELVIC DISPROPORTION* (CPD) DAN KELAINAN LETAK JANIN DENGAN KEJADIAN *SECTIO CAESAREA*

The Relation of Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) and The Foetus Position Disorder with Sectio Caesarea Incident

Erli Zainal

Dosen Tetap Akkes Sapta Bakti Bengkulu
Program studi D III Kebidanan Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
Jl. Mahakam Raya No. 16 Bengkulu *er5nis@gmail.com*

Abstrak

Data menunjukkan bahwa angka Sectio Caesarea di RS swasta di kota-kota Indonesia di atas 30%, bahkan ada yang mencapai 80%. Angka tindakan Sectio caesarea di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15%. Untuk mengetahui hubungan kejadian CPD dan Kelainan Letak Janin dengan tindakan medis Sectio caesarea pada ibu bersalin di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain case control. Subjek penelitian berjumlah 184 ibu bersalin dengan perbandingan 1:1 yaitu masing-masing sampel kasus dan kontrol 92, teknik pengambilan sampel total sampling untuk sampel kasus dan systematic sampling untuk sampel kontrol. Menggunakan data sekunder secara univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2015 di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara indikasi medis CPD dan kelainan letak janin dengan tindakan medis Sectio caesarea dengan masing-masing nilai p-value 0,000 untuk CPD dan Kelainan Letak Janin. Ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis CPD dan Kelainan Letak Janin dengan tindakan medis Sectio caesarea di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Kata Kunci : CPD, Kelainan Letak Janin, Sectio Caesarea

Abstract

Based from the data show that the number Sectio Caesarea in private hospitals in cities Indonesia above 30%, even reaching 80%. Sectio caesarea action figure in Indonesia is already past the maximum limit of the WHO standard is 5-15%. The purpose in this study to determine the relationship CPD and The Foetus Position Disorder with Sectio Caesarea Incident in M. Yunus Hospital Bengkulu at 2014. This type of research is observational analytic with case control design. Subjects numbered 184 women giving birth with a ratio of 1: 1 each sample cases and 92 controls, sampling technique total sampling for a sample of cases and systematic sampling for the control sample. The kind of the data is the secondary data and analysis with univariate and bivariate. The results showed a significant relationship between CPD medical indication and location of fetal abnormalities with medical action Sectio caesarea with each p-value of 0.000 for the CPD and layout of Fetal Abnormalities. There was a significant correlation between CPD and The Foetus Position Disorder with Sectio Caesarea Incident in M. Yunus Hospital Bengkulu at 2014.

Keywords: CPD, Fetal Abnormalities layout, Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Sasaran pembangunan dalam MDGs yang terkait dengan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu $\frac{3}{4}$ antara tahun 1990-2015, yaitu dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Prasetyawati, 2012).

Resiko kematian pada ibu dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan atau nifas dengan resiko tinggi yang terjadi pada periode persalinan. Fakta menunjukkan bahwa upaya ANC saja bagi ibu hamil tidak sepenuhnya dapat menilai adanya resiko komplikasi obstetrik, karena adanya komplikasi persalinan yang timbul tanpa menunjukkan tanda-tanda bahaya sebelumnya. Untuk itu, diperlukan upaya lain yaitu menyediakan pelayanan obstetrik emergensi, termasuk di dalamnya tindakan *Sectio caesarea* (Manuaba, 2010).

Hasil Profil Kesehatan Bengkulu pada tahun 2013, di Kota Bengkulu jumlah Kematian Ibu yaitu sebanyak 47 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 23 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas 13 orang. Angka kematian ibu di Provinsi Bengkulu tahun 2013 menjadi 139 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu 136 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa, Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 meningkat 2,2% dibandingkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2014).

Saat ini persalinan dengan *Sectio caesarea* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu. Hal ini terbukti dengan meningkatnya angka persalinan dengan *Sectio caesarea* di Indonesia. Peningkatan persalinan dengan *Sectio caesarea* ini disebabkan karena berkembangnya indikasi medis dan makin kecilnya risiko mortalitas pada *Sectio caesarea* yang

didukung dengan kemajuan tehnik operasi dan anasthesia, serta ampuhnya antibiotika (Mochtar, 2011). Namun demikian Evrard dan Gold menyatakan, resiko kematian pada ibu yang menyertai *Sectio caesarea* adalah 26 kali lebih besar daripada kelahiran pervaginam. Resiko kematian ibu pada pembedahan sendiri sebanyak 10 kali lipat daripada kelahiran pervaginam (Oxorn & Forte, 2010).

Selain angka kematian, angka kesakitan ibu yang berhubungan dengan persalinan *Sectio caesarea* mencapai 5-10 kali dibanding persalinan normal. Selain itu, studi di Massachusset 1978-1984 melaporkan kematian langsung akibat persalinan *Sectio caesarea* sebesar 5,8% per 100.000 kasus. Meskipun angka tersebut rendah tetapi ironis jika kematian yang dapat di hindarkan menimpa ibu hamil yang sehat dan sebetulnya tidak memerlukan pembedahan (Cunningham dkk, 2012).

Dari keseluruhan pasien hamil, sebenarnya yang memerlukan penanganan spesialistik hanyalah sekitar 10% dan hanya separuh diantaranya yang mungkin perlu *Sectio Caesarea*. Tetapi data menunjukkan bahwa angka *Sectio Caesarea* di RS swasta di kota-kota Indonesia di atas 30%, bahkan ada yang mencapai 80%. Angka tindakan *Sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batasmaksimal standar WHO yaitu 5-15 % (Suryati, 2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, tingkat persalinan *Sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi (Riskesdas, 2010).

Data lain mengenai angka nasional kejadian persalinan dengan tindakan *Sectio caesarea* di Indonesia adalah dari 15,3% tindakan *Sectio caesarea* dilaporkan angka nasional komplikasi kehamilan adalah sebanyak 6,5% dan sebanyak 2,3% melakukan operasi, sedangkan 13% adalah ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi (Depkes, 2011). Peningkatan

tindakan *Sectio Caesarea* perlu menjadi perhatian mengingat tindakan *Sectio caesarea* menimbulkan resiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Nurbaiti, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Persalinan dengan *Sectio caesarea* ditunjukkan untuk indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Indikasi dari ibu antara lain *Cephalo pelvic disproportion* (CPD), plasenta previa, riwayat *Sectio caesarea*, dan *Toxemia gravidarum* (preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial, nefritis kronis). Sedangkan indikasi dari janin yaitu gawat janin, prolapsus tali pusat, kelainan letak, dan pertumbuhan janin kurang baik (Oxorn & Forte, 2010). Persalinan ini harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika persalinan normal tidak bisa lagi (Lang, 2011). Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *Sectio caesarea* ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Asamoah *et.al.*, 2011).

Salah satu indikasi medis dilakukannya *Sectio Caesarea* Adalah CPD. Hasil dari *Medical record* ditemukan dari 390 ibu yang dilakukan *Sectio caesarea*, dengan indikasi CPD sebanyak 40 ibu (10,3%). Hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul

sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *Sectio caesarea* yaitu, ruptur uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada disproporsi kepala panggul sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2010). Hal tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011), Yaitu ada hubungan antara CPD dengan tindakan *Sectio caesarea* dan penelitian Mulyawati (2011) di RSI YAKKSI Gemolong Kabupaten Sragen terdapat peningkatan jumlah pasien yang melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* dengan indikasi panggul sempit memiliki persentase sebesar 36,7%.

Peningkatan terbesar insidensi *Sectio caesarea* berkaitan dengan kelainan letak janin. Hampir sepertiga dari indikasi medis kelainan letak janin dilahirkan lewat abdomen. Akibat langsung kelahiran vaginal terhadap janin lebih buruk pada kelainan letak janin dibanding pada presentasi kepala, tetapi juga terbukti adanya pengaruh jangka-panjang sekalipun kelahiran tersebut tanpa abnormalitas (Oxorn & Forte, 2010). Hasil dari *Medical record* ditemukan dari 390 ibu, yang dilakukan *Sectio caesarea* dengan indikasi kelainan letak janin (sungsang dan lintang) sebanyak 52 ibu (13,3%). Faktor-faktor etiologis lain meliputi multipara, plasenta previa, tumor yang menyebabkan obstruksi, kehamilan ganda, anomali janin, *hidramnion*, *prematunitas*, disproporsi kepala panggul, kelainan-kelainan uterus seperti uterus subseptus, arcuatus, dan bicornis (Oxorn & Forte, 2010). Primigravida dengan kelainan letak janin juga harus ditolong dengan *Sectio caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit (Cunningham dkk, 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian

Wulandari (2011) dan Oktavia (2014), Yaitu ada hubungan antara kelainan letak dengan tindakan *Sectio caesarea* dan pasien dengan kelainan letak janin memiliki risiko dilakukan tindakan *Sectio caesarea* 4 kali dibandingkan dengan non-kelainan letak janin.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012 total ibu bersalin 2492 ibu bersalin terdapat 830 (33,3%) ibu bersalin dengan *Sectio caesarea*, pada tahun 2013 dari 2039 ibu bersalin terdapat 920 (45,1%) ibu bersalin dengan *Sectio caesarea*, dan pada tahun 2014 dari 1101 ibu bersalin terdapat 390 (35,4%) ibu bersalin dengan *Sectio caesarea* dengan indikasi Preeklamsi atau Eklamsi (17,9), Gawat Janin (16,4%), Kelainan Letak Janin (sungsang dan lintang) (13,3%), CPD (10,3%), Plasenta Previa (6,9%), dan penyebab lain (35,1%) di RSUD Dr. M. Yunus. Peningkatan tindakan *Sectio caesarea* ini berdasarkan hasil Survei Majalah Kartini edisi ibu dan anak (2008) menunjukkan bahwa sebanyak 83,5% responden melakukan persalinan *Sectio caesarea* karena keputusan dokter berdasarkan indikasi medis, 10% responden lainnya beralasan memilih persalinan *Sectio caesarea* karena kehamilan sebelumnya juga melalui cara yang sama, sementara sisanya sebanyak 6,5% responden memilih melahirkan secara *Sectio caesarea* karena alasan kenyamanan, merasakan persalinan dengan proses yang relatif cepat, faktor estetika (tidak ingin elastisitas vagina berubah), bisa menentukan tanggal kelahiran bayi, dan adanya rekomendasi persalinan dengan *Sectio caesarea* dari kerabat (Sari, 2009).

Berdasarkan uraian-uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan Kejadian CPD dan kelainan letak janin dengan tindakan Medis *Sectio*

Caesarea khususnya ditempat penelitian penulis yaitu RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desain penelitian studi *Case control* (kasus kontrol) yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospectif* (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2014 yang berjumlah 1101 ibu bersalin. Dalam penelitian ini ada dua jenis sampel yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk sampel kasus diambil secara total sampling dari kasus *Sectio caesarea* dengan indikasi CPD dan kelainan letak janin yaitu sebanyak 92 sampel Untuk menentukan jumlah kontrol digunakan perbandingan 1:1 dengan sampel kasus sehingga didapat jumlah sampel kontrol sebesar 92 sampel dengan menggunakan teknik *Systematic sampling*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu CPD dan kelainan letak. Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas (CPD dan kelainan letak) dengan variabel terikat (*Sectio caesarea*). Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik X² (Chi-square) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ (Budiarto, 2002).

HASIL**Tabel 1 Subyek *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Kelainan Letak Janin, dan *Sectio caesarea* Pada Ibu Bersalin di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu**

Variabel	Jumlah (n)	%
Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)		
CPD	42	22,8
Tidak CPD	142	77,2
Jumlah	184	100
Kelainan Letak Janin		
Kelainan Letak	68	37,0
Tidak Kelainan Letak	116	63,0
Jumlah	184	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan Tabel 1 di atas, diketahui bahwa dari 184 ibu bersalin, sebagian kecil 40 (21,7%) dengan indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan hampir sebagian 68 (37,0%) dengan indikasi medis Kelainan Letak Janin.

Tabel 2 Analisis *Bivariat* Hubungan *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) Dengan Kejadian *Sectio caesarea* di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

CPD	<i>Sectio Caesarea</i>				Total		OR	CI 95%	P
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
CPD	40	43,5	2	2,2	42	22,8	34,615	8,034 – 149,140	0,00
Tidak CPD	52	56,5	90	97,8	142	77,2			
Jumlah	92	100	92	100	184	100			

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan Tabel 2 di atas, didapatkan hasil dari 92 ibu bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*, hampir sebagian (43,5%) ibu bersalin dengan indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu bersalin tidak dengan tindakan medis *Sectio caesarea*), didapatkan hampir seluruh (97,8%) ibu bersalin tidak dengan indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Dari perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan, ada

hubungan yang signifikan antara indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dengan tindakan medis *Sectio caesarea*, dimana nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara indikasi medis CPD dengan tindakan medis *Sectio caesarea*). Dilihat dari *Odd Ratio* maka ibu bersalin dengan indikasi medis CPD berpeluang 34,615 kali lebih besar dibanding untuk bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*.

Tabel 3 Analisis Bivariat Hubungan Kelainan Letak Janin dengan kejadian Sectio Caesarea di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Kelainan letak	Sectio Caesarea				Total				
	Kasus		Kontrol		n	%	OR	CI 95%	P
	n	%	n	%					
Kelainan Letak	52	56,5	16	17,4	68	37,0	6,175	3,133 – 12,172	0,000
Letak Normal	40	43,5	76	82,6	116	63,0			
Jumlah	92	100	92	100	184	100			

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan Tabel 3 di atas, didapatkan hasil dari 92 kelompok kasus (ibu bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*), sebagian besar (56,5%) ibu bersalin dengan indikasi medis kelainan letak janin. Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu bersalin tidak dengan tindakan medis *Sectio caesarea*), didapatkan hampir seluruh (82,6%) ibu bersalin bukan dengan indikasi medis kelainan letak janin. Dari uji statistik *Chi-Square* didapatkan, ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis kelainan letak janin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*, dimana nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara indikasi medis kelainan letak janin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*). Dilihat dari *Odd Ratio* maka ibu bersalin dengan kelainan letak janin berpeluang 6,175 kali lebih besar bersalin dibanding untuk tindakan medis *Sectio caesarea*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, diketahui bahwa dari 184 ibu bersalin, sebagian kecil 40 (21,7%) dengan indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan hampir sebagian 68 (37,0%) dengan indikasi medis Kelainan Letak Janin.

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ketidakseimbangan antara besarnya janin dalam perbandingan

dengan luasnya ukuran panggul ibu (Wiknjosastro, 2010). CPD dapat disebabkan karena panggul sempit dan janin besar. Panggul dianggap sempit apabila diameter anteroposterior kurang dari 10 cm atau apabila diameter transversal kurang dari 12 cm. Diameter anteroposterior pintu atas panggul sering diperkirakan dengan mengukur konjugata diagonal secara manual yang biasanya lebih panjang 1,5 cm. Dengan demikian, penyempitan pintu atas panggul biasanya didefinisikan sebagai konjugata diagonal yang kurang dari 11,5 cm (Cunningham dkk, 2012).

Pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan disproporsi kepala panggul dilakukan dengan *Sectio caesaria* (Wiknjosastro, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan dari 184 Responden, 52 ibu dengan indikasi medis Kelainan Letak Janin bersalin dengan tindakan medis *Sectio Caesarea* dan 16 ibu dengan indikasi medis kelainan letak janin bersalin melalui jalan lahir dengan prasat Brach maupun prasat lainnya.

Kelainan letak adalah posisi abnormal pada saat persalinan. Terutama

pada letak sungsang, masih tetap merupakan masalah pertolongan persalinan yang bersifat kontroversi karena kesulitan pertolongan kepala, sedangkan letak lintang keadaan akan lebih berbahaya lagi karena persalinan spontan tidak mungkin berlangsung. Satu-satunya jalan yaitu dengan tindakan *Sectio caesarea* (Manuaba, 2010). Primigravida dengan letak lintang dan letak bokong juga harus ditolong dengan *Sectio caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit (Cunningham dkk, 2012).

Terdapat situasi-situasi tertentu yang membuat persalinan pervaginam tidak dapat dihindarkan yaitu ibu memilih persalinan pervaginam, direncanakan bedah sesar tetapi terjadi proses persalinan yang sedemikian cepat, persalinan terjadi di fasilitas yang tidak memungkinkan dilakukan bedah sesar, presentasi bokong yang tidak terdiagnosis hingga kala II dan kelahiran janin kedua pada kehamilan kembar. Persalinan pervaginam tidak dilakukan apabila didapatkan kontra indikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2010)

Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,000 (p -value < 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis CPD dengan tindakan medis *Sectio caesar*, dari *Odd Ratio* maka ibu bersalin dengan indikasi medis CPD berpeluang 34,615 kali lebih besar dibanding untuk bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Andriani (2010), berdasarkan hasil uji statistik dari penelitian yang telah dilakukannya didapatkan p -value 0,144 (p -value > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis CPD dengan tindakan medis *Sectio caesarea*. Tetapi penelitian ini sejalan

dengan Wulandari (2011), berdasarkan hasil uji statistik dari penelitian yang telah dilakukannya didapatkan p -value 0,0001 (p -value < 0,05) yang artinya ada hubungan signifikan antara indikasi medis CPD dengan tindakan medis *Sectio caesarea* dan OR 30,412.

Indikasi medis *Sectio caesarea* dapat dikategorikan indikasi absolut atau relatif. Suatu keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Diantaranya adalah kesempitan panggul berat karena kelainan dengan janin besar dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir.. Pada persalinan dengan kesempitan panggul yang tidak berat dengan janin yang tidak besar biasanya dapat dilahirkan lewat jalan lahir, tetapi kadang dapat terjadi distosia bahu, sehingga dapat mengakibatkan fraktur dan trauma pada janin. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi karena keadaan sedemikian rupa, kelahiran lewat *Sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Andriani, 2010).

Apabila persalinan dengan CPD berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial atau fraktur os parietalis. Penanganan CPD adalah dengan partus percobaan dan *Sectio caesarea* (Andriani, 2010).

Hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *sectiocaesarea* yaitu, rupture uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan

pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada disproporsi kepala panggul sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2010).

Pada kehamilan pertama, biasanya dilakukan pemeriksaan kapasitas rongga panggul pada usia kehamilan 38-39 minggu, baik secara klinis (dengan periksa dalam /VT) atau dengan alat seperti jangka ataupun radio diagnostik (*X-ray*, *CT-scan* atau *Magnetic resonance imaging*). CPD merupakan diagnosa medis digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar agar muat melewati panggul ibu. Sering kali, diagnosis ini dilaksanakan sesudah wanita telah bekerja keras selama beberapa waktu. Diagnosis ini tidak harus berdampak masa depan seorang wanita melahirkan keputusan. Banyak tindakan bisa diambil oleh ibu hamil agar meningkatkan peluangnya agar bisa melahirkan melalui vaginanya (Ibubanbalita.net)

Hasil uji statistic juga menunjukkan hasil *p*-value 0,000 (*p*-value < 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis kelainan letak janin dengan tindakan medis *Sectio caesar*, dari *Odd Ratio* maka ibu bersalin dengan kelainan letak janin berpeluang 6,175 kali lebih besar bersalin dibanding untuk tindakan medis *Sectio caesarea*

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Andriani (2010), berdasarkan hasil uji statistik dari penelitian yang dilakukannya didapatkan *p*-value 0,422 (*p*-value > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis kelainan letak janin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*. Tetapi penelitian ini sejalan dengan Wulandari (2011), berdasarkan hasil uji statistik dari penelitian yang telah dilakukannya didapatkan *p*-value 0,0001 (*p*-value < 0.05) yang artinya ada hubungan yang

signifikan antara indikasi medis kelainan letak janin dengan tindakan medis *Sectio caesarea* dan OR 21.

Mekanisme persalinan dengan kelainan letak hampir sama dengan letak kepala, hanya disini yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong atau bahu. Persalinan dengan kelainan letak biasanya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan letak kepala, karena pembukaan servik lebih lama. Kelainan letak seperti letak sungsang tidak harus dilakukan dengan *Sectio caesarea*, petugas kesehatan diharapkan mengutamakan persalinan normal terlebih dahulu, bila persyaratan persalinan normal tidak terpenuhi maka jalan terbaik adalah dengan persalinan *Sectio caesarea* untuk menghindari cedera pada bayi (Mochtar, 2011).

Komplikasi persalinan dengan kelainan letak meliputi morbiditas dan mortalitas bayi yang tinggi, juga menurunkan IQ bayi. Komplikasi segera pada ibu meliputi perdarahan, trauma persalinan, dan infeksi. Sedangkan komplikasi segera pada janin meliputi perdarahan (Intracranial, aspirasi air ketuban, dan asfiksia). Kematian bayi dapat terjadi karena asfiksia berat, perdarahan intracranial, dan infeksi otak. Bila bayi berhasil ditolong, komplikasinya meliputi fraktur leher dan persendiannya, gangguan pusat vital janin, dan dapat mengakibatkan cacat seumur hidup. Kegagalan persalinan kepala janin dapat diduga sebelumnya sekalipun badannya dapat lahir biasa (Andriani, 2010).

Menurut Mufdlilah (2009), langkah-langkah pencegahan kelainan letak janin diantaranya adalah dengan teknik *knee chest* (pada kehamilan 28-30 minggu) yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4 kali per hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, dan secara tidak langsung kita telah

melakukan *knee chest* waktu melakukan sholat.

Sikap bidan dalam menghadapi persalinan dengan kelainan letak adalah bila masih ada kemungkinan untuk mengirim pasien ke rumah sakit yang mampu melakukan pertolongan yang lebih baik. Bila sangat terpaksa dengan bokong sudah didasar panggul maka lakukan upaya persalinan sesuai dengan prasat yang ada. Kini kecenderungan untuk melakukan operasi pada semua kelainan letak untuk mencapai *well born baby* dan *well health mother* (Manuaba, 2010).

SIMPULAN

Hampir sebagian (43,5%) ibu dengan indikasi medis CPD bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*, (56,5%) ibu dengan indikasi medis kelainan letak janin bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*. Ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dengan tindakan medis *Sectio caesarea*, ibu bersalin dengan indikasi medis CPD berpeluang 35 kali lebih besar bersalin dengan tindakan medis *Sectio caesarea* dibanding dengan ibu non-CPD. Ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis Kelainan Letak Janin dengan tindakan medis *Sectio caesarea*

SARAN

Pihak rumah sakit hendaknya melakukan upaya pengendalian dan pengawasan agar tindakan *Sectio caesarea* dilakukan terhadap ibu dengan kasus yang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Karena cukup tingginya angka *Sectio caesarea*. Petugas harus memahami pentingnya menyusun serta melengkapi catatan rekam medik agar mudah dibaca maupun dipahami. Rekam medik yang di isi dengan struktur yang baik dan lengkap akan menjadi sumber data yang baik untuk suatu penelitian.

Diharapkan institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan keterampilan

calon tenaga kesehatan terutama mahasiswa jurusan kebidanan dalam membantu ibu untuk mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat persalinan seperti mengajarkan mahasiswa cara pencegahan terjadinya indikasi medis CPD dan Kelainan Letak janin dengan pembekalan di laboratorium kilink dengan cara melakukan senam kegel, senam jongkok, pose tailor atau pose kupu-kupu saat yoga (dilakukan sejak remaja untuk mempermudah proses persalinan) untuk mencegah CPD dan mengajarkan metode sujud pada ibu untuk mencegah Kelainan letak janin.

Diharapkan masyarakat selalu mencari informasi yang dapat mendukung kesehatan dirinya saat kehamilan hingga persalinan, dengan cara mengikuti kegiatan kesehatan yang diadakan oleh dinas kesehatan seperti penyuluhan, senam, yoga, dan melakukan metode sujud yang sangat bermanfaat untuk ibu saat akan bersalin nanti. Terkhusus remaja perempuan dapat mengikuti kegiatan seperti mengembangkan pusat informasi dan konseling remaja (PIK – R) sehingga saat kehamilan dan persalinan alat reproduksi benar-benar telah siap. Kegiatan ini dapat berupa olahraga renang, yoga, senam, dan kegiatan lainnya. Karena, sekarang lebih banyak remaja perempuan memilih untuk menghabiskan waktu dengan duduk dan tidur dibandingkan dengan melakukan kegiatan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, DM. (2014). 3 Gaya Senam Untuk Memperlancar Persalinan Kelak. <http://www.duniaberbicara.com/tips-bunda/3-gaya-senam-untuk-memperlancar-persalinan-kelak.html> (diunduh pada tanggal 01 juni 2015).
- Andriani, Dewi. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu. Skripsi FKM UI Depok*

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asamoah, et.al.. (2011). Distribution of Causes of Maternal Mortality among Different Sociodemographic Groups in Ghana; A Descriptive Study. *BMC Public Health*, 11:159.
- Cunningham dkk. (2012). *Obstetri William Vol 1 & 2 Edisi 23*. Jakarta : EGC
- Depkes, RI. (2011). *Analisis angka nasional kejadian persalinan dengan tindakan Sectio caesarea di indonesia*. <http://www.kesehatanibu.go.id/>
- Dewi, Y. (2007). *Manajemen Stress & Cemas (Pengantar Dari A sampai Z)*. Jakarta : Edsa Mahkota.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013*. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara.
- Lang, J. and Rothman, K.J. (2011). Field Test Results of The Motherhood Method to Measure Maternal Mortality. *Indian J Med Res*, 133:64-69.
- Manuaba, I.A.C. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mufdlilah. (2009). *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika Press.
- Mulyawati. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea Di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen* <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Notoadmojo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti. 2009. *Karakteristik Diagnosa Bedah Sesar Pada Ibu Bersalin Di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Tahun 2008*. Tesis FKM UI Depok.
- Oktavia, D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Medis Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013*. KTI Tidak Dipublikasikan.
- Oxorn, H & Forte, WR. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Prasetyawati. (2012). *KIA dan Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kandungan Edisi IV Cetakan III*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2010). *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Saifuddin, A.B. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, D. S., 2009. *Persalinan Normal vs Operasi Caesar: Pahami, Pilih, dan tentukan dari Sekarang*. <http://www.kemangmedicalcare.com/>.
- Suryati, T. (2012). *(Analisis Lanjut Data Riskedas 2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?*. Out Put File-e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan. <http://www.google.com/fejournal.litbang.depkes.go.id>
- Sastroasmoro & Ismail. (2011). *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: SagungSeto.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, Setiyadi, & Darnoto. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dilakukannya Tindakan Sectio Caesarea Di RSUD Sragen, Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1): 109-112.
- Yulaikhah, L. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Jakarta : EGC.