

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN TINDAKAN MEDIS *SECTIO CAESAREA*(SC)

The Factors Affecting Scene The Act of Medical Sectio of Cæsarea

Sari Widya Ningsih¹

¹)Dosen Program Studi D III Kebidanan Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
Jl. Lingkar Barat No.16. *midwiferyjournal@yahoo.com*

Abstrak

Di Indonesia angka kelahiran dengan tindakan *Sectio caesarea* cukup tinggi, dimana mencapai 52,7% dari semua jenis persalinan. Tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bengkulu masih tinggi 35,42% dibandingkan angka nasional 20-25 % dan ketetapan standar WHO 5-15% . Berdasarkan dari data tersebut terlihat masih tinggi angka kelahiran melalui tindakan *sectio caesarea* di ruang Mawar RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu. Tujuan penelitian ini adalah melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tindakan medis *sectio caesarea* di ruang Mawar RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada tahun 2014 berjumlah 1101 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 293 orang dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan jenis *systematic sampling*. Data yang digunakan adalah data sekunder tentang ibu yang mengalami preeklamsi, KPD, kelainan letak janin, gawat janin dan tindakan *sectio caesarea* yang diperoleh dari register pasien di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus dari bulan Januari-Desember 2014 dengan menggunakan *checklist* dan analisis secara univariat dan tabel silang (program komputerisasi). Hasil Penelitian ini didapatkan dari 293 Ibu bersalin yang *Sectio caesarea* hampir seluruh (78,9%) gawat janin, sebagian besar kelainan letak (66,7%), sebagian besar preeklamsi (59,5%), dan sebagian besar KPD (58,8%).Diharapkan kepada tenaga kesehatan adanya upaya preventif menegakkan kemungkinan adanya komplikasi pada kehamilan secara dini dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas *Ante Natal Care* untuk menghindari terjadinya persalinan *sectio caesarea*.

Kata kunci :Gawat Janin, Kelainan Letak Janin, Preeklamsi, KPD, Sectio Caesarea

Abstarck

In indonesia birth rate by the action of sectio of cæsarea high, where reached 52.7 % of all kinds of childbirth.The act of sectio of cæsarea in the hospital bengkulu is still high 35,42 % than the national average 20-25 % and the standard who 5-15 %.Based on from the data are still high birth rate through the action of sectio of cæsarea in the rose RSUD M.Yunus Bengkulu.The purpose of this research is seeing factors affecting scene the act of medical sectio of cæsarea in the Mawar room RSUD M.Yunus bengkulu 2014.A method of: type of this research is descriptive with the design cross sectional .Population in this research is all the mothers maternity in 2014 were 1101 people .Sample in this research were 293 people to technique the sample collection probability sampling with a kind of systematic sampling .The data used was secondary data about mom that experienced preeklamsi , addressing , the disorder a fetus , bad the fetus and the act of sectio of caesarea who obtained from register patients in Mawar room dr .M Yunus of the moon January to December 2014 by using checklist and analysis in univariat and table cross (program computerized). The result of this research or 293 maternity mother who sectio of caesarea almost all (78,9 %) bad fetus , most of the (66,7 %) , most preeklamsi (59,5 %) , and most addressing (58,8 %)Drawing conclusions: expected to health workers the preventive measures enforce the possibility of complications in pregnancy early by improving the quality and quantity of ante christmas care to reduce the delivery of caesarea sectio .

Keywords: bad fetus , the foetus position disorder , preeklamsi , addressing , sectio list of

PENDAHULUAN

Hampir setiap wanita akan mengalami proses persalinan. Kodratnya

wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa (Siswosuharjo dan Chakrawati,

2010). Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin (Mochtar, 2011). Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan SC (SC). Persalinan SC adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus.

Persalinan SC harus dipahami sebagai salah satu jalan untuk menolong persalinan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan dengan tujuan tercapai bayi lahir sehat dan Ibu juga selamat. Pertimbangan medis dilakukannya persalinan caesar antara lain karena faktor dari Ibu hamil dan faktor janin. Faktor Ibu antara lain Ibu berpenyakit jantung, paru, ginjal, atau tekanan darah tinggi atau pada Ibu dengan komplikasi *pre-eklampsia/eklampsia* atau Ibu dengan kelelahan saat persalinan. Selain itu keadaan yang mendesak kehamilan dengan pendarahan, perjalanan persalinan yang terhambat, kesempitan panggul, kelainan letak janin dalam rahim, kelainan posisi kepala di jalan lahir dan persalinan lama merupakan alasan yang dibenarkan secara medis untuk dilakukan persalinan SC. Faktor janin antara lain gawat janin akibat air ketuban kurang, posisi bayi sungsang, pertumbuhan janin kurang baik, dan kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2009).

Sedangkan menurut Oxorn dan Forte (2010), persalinan dengan SC ditunjukkan untuk indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk Ibu dan indikasi untuk bayi. Indikasi dari Ibu antara lain plasenta previa, panggul sempit, *disproporsi sefalovik*, ruptura uteri mengancam, partus lama, preeklampsia, distosia serviks, dan pernah SC sebelumnya. Sedangkan indikasi dari janin yaitu gawat janin, malpresentasi janin dan gameli.

Saat ini persalinan dengan SC bukan hal yang baru lagi bagi para Ibu, hal ini terbukti dengan meningkatnya angka persalinan dengan SC di Indonesia.

Peningkatan persalinan dengan SC ini disebabkan karena berkembangnya indikasi medis dan makin kecilnya resiko mortalitas pada SC yang didukung dengan kemajuan teknik operasi dan anasthesia, serta ampuhnya antibiotika (Mochtar, 2011). Pemerintah sendiri menyatakan bahwa sangat tidak diperbolehkan jika seorang Ibu tanpa indikasi atau komplikasi yang fatal melakukan persalinan dengan SC karena dampaknya lebih serius dibanding persalinan normal pervaginam, misalnya : cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pembuluh darah, infeksi uterus (endometritis) dan infeksi luka operasi yang frekuensinya mencapai 11 % (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian oleh Sadiman dan Ridwan (2009) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan persalinan SC sebesar 40-80 setiap 100.000 kelahiran hidup, sementara risiko kematian Ibu pada persalinan SC meningkat 25 kali dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam.

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata SC di sebuah negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbson L. etall, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan SC di seluruh negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu dari 95.800 menjadi 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010). Di Indonesia angka kejadian SC mengalami peningkatan yakni pada tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68%.

Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di Rumah Sakit Pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan (Mulyawati, 2011). Angka tindakan SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15% (Suryati, 2012). Data lain mengenai angka nasional kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia adalah sekitar

15,3% (Depkes, 2011). Peningkatan tindakan SC perlu menjadi perhatian mengingat tindakan SC menimbulkan resiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Nurbaiti, 2010).

Penyebab SC pada tahun 2007 antara lain dipengaruhi oleh indikasi medis kelainan letak janin (18,4%), preeklampsia (12,1%), KPD (10,7%), makrosomia (10,3%), plasenta previa (9,2%), gameli (8,2%), gawat janin (7,9%), CPD (6,8%), usia <20 dan >35 tahun (6,4%), riwayat SC (5,8%) dan janin abnormal (4,2%) (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan penelitian Veibymiaty Sumelung pada tahun 2014 yaitu didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian SC di RSUD Kendage Tahun ini yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, preeklampsia 24,55% dan panggul sempit 16,76% (Ejournal keperawatan, 2014).

Persalinan SC atau bedah *caesar* harus dipahami sebagai alternative persalinan ketika dilakukan persalinan secara 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 SC ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Asamoah, 2011).

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka kejadian SC adalah dengan mempersiapkan tenaga kesehatan yang terlatih dan terampil agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada Ibu hamil selama kehamilannya sehingga kemungkinan persalinan dengan SC dapat diminimalkan dan dicegah sedini mungkin. Selain itu, peran bidan pun sangat dibutuhkan yaitu pada saat pemeriksaan *antenatal care*. Bidan diharapkan mampu memberikan konseling mengenai bahaya yang

ditimbulkan oleh operasi SC sehingga masyarakat memahami dan angka kejadian bedah SC dapat ditekan (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan survey awal yang diperoleh di *Medical Record* RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012 dari 2492 Ibu bersalin terdapat 930 (37,31%) dilakukan SC, sedangkan Tahun 2013 terjadi peningkatan sebanyak 920 (40,76%) dari 2257 persalinan. Namun Tahun 2014 terjadi penurunan yaitu 390 (35,42%) dari 1101 persalinan tetapi angka ini lebih tinggi dari Rumah Sakit Pemerintah yang angka kejadiannya 20-25% dan melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15%. Berdasarkan uraian-uraian diatas masih tingginya angka kejadian SC di Ruang Mawar RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, melatar belakangi penulis mengangkatnya dalam penelitian agar dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya tindakan SC khususnya ditempat penelitian peneliti yaitu di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, variabel diukur dan dikumpulkan sekaligus untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan SC di Ruang Mawar RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Ibu bersalin yang terdaftar di buku register di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2014, dimana jumlah Ibu bersalin periode Januari hingga Desember 2014 adalah 1101 orang. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *systematic sampling*

Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan cara menggunakan analisis Univariat. Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi dari masing- masing variabel yang diteliti

yaitu preeklampsia, ketuban pecah dini, malpresentasi janin dan gawat janin.). Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik X² (Chi-square) dengan tingkat

kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ (Budiarto, 2002)
Analisa univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi gawat janin pada Ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Gawat janin		
Ya	19	6,5
Tidak	274	93,5
Jumlah	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 19 (6,5%) Ibu bersalin dengan gawat janin.

Tabel 2 Distribusi frekuensi kelainan letak janin pada Ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kelainan Letak Janin		
Ya	36	12,3
Tidak	257	87,7
Jumlah	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 36 (12,3%) Ibu bersalin dengan kelainan letak janin.

Tabel 3 Distribusi frekuensi preeklampsia pada Ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Preeklampsia		
Ya	42	14,3
Tidak	251	85,7
Jumlah	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 42 (14,3%) Ibu bersalin dengan preeklampsia.

Tabel 4 Distribusi frekuensi KPD pada Ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
KPD		
Ya	34	11,6
Tidak	259	88,4
Jumlah	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 34

(11,6%) Ibu bersalin dengan KPD.

Tabel 2 Distribusi frekuensi *sectio caesarea* pada Ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Sectio Caesarea</i>		
Ya	104	35,5
Tidak	189	64,5
Jumlah	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 293 Ibu bersalin, hampir sebagian kecil 104 (35,5%) Ibu bersalin dengan *sectio caesarea*.

Untuk mengetahui seberapa besar faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian tindakan Medis SC dengan menggunakan tabel silang atau tabel 2x2.

1. Analisis faktor- faktor yang mempengaruhi angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea*

Tabel 6 Hasil analisis gawat janin dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Gawat Janin	SC				Jumlah	
	Ya		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Ya	15	78,9	4	21,1	19	100
Tidak	89	32,5	185	67,5	274	100
Jumlah	104	35,5	189	64,5	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan ternyata dari 19 Ibu bersalin yang gawat janin hampir seluruh 15 (78,9%) persalinan dengan tindakan SC, sebagian kecil 4 (21,1%) persalinan tidak dilakukan

SC dan dari 274 ibu bersalin yang tidak gawat janin hampir sebagian kecil 89 (32,5%) persalinan dilakukan tindakan SC, sebagian besar 185 (67,5%) persalinan tidak dilakukan tindakan SC.

Tabel 7 Hasil analisis kelainan letak janin dengan angka kejadian tindakan Medis SC di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Kelainan Letak Janin	SC		Jumlah			
	Ya	Tidak	N	%	N	%
	n	%				
Ya	24	66,7	12	33,3	36	100
Tidak	80	31,1	177	68,9	257	100
Jumlah	104	35,5	189	64,5	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan ternyata dari 36 Ibu bersalin yang kelainan letak janin sebagian besar (66,7%) persalinan dengan tindakan SC, hampir sebagian kecil 12 (33,3%) persalinan tidak dilakukan SC dan dari 257 ibu bersalin

yang tidak kelainan letak janin hampir sebagian kecil 80 (31,1%) persalinan dilakukan tindakan SC, sebagian besar 177 (68,9%) persalinan tidak dilakukan tindakan SC.

Tabel 8 Hasil analisis preeklampsia dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Preeklampsia	SC				Jumlah	
	Ya		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Ya	25	59,5	17	40,5	42	100
Tidak	79	31,5	172	68,5	251	100
Jumlah	104	35,5	189	64,5	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan table 8 menunjukkan ternyata dari 42 Ibu bersalin yang preeklampsia sebagian besar 25 (59,5%) persalinan dengan tindakan SC, hampir sebagian kecil 17 (40,5%) persalinan tidak dilakukan SC dan dari 251 ibu bersalin

yang tidak preeklampsia hampir sebagian kecil 79 (31,5%) persalinan dilakukan tindakan SC, sebagian besar 172 (68,5%) persalinan tidak dilakukan tindakan SC.

Tabel 9 Hasil analisis KPD dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

KPD	SC				Jumlah	
	Ya		Tidak		N	%
	n	%	N	%		
Ya	20	58,8	14	41,2	34	100
Tidak	84	32,4	175	67,6	259	100
Jumlah	104	35,5	189	64,5	293	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan ternyata dari 34 Ibu bersalin yang KPD sebagian besar 20 (58,8%) persalinan dengan tindakan SC, hampir sebagian kecil 14 (41,2%) persalinan tidak dilakukan SC dan dari 259 ibu bersalin yang tidak KPD hampir sebagian kecil 84 (32,4%) persalinan dilakukan tindakan SC, sebagian besar 175 (67,6%) persalinan tidak dilakukan tindakan SC.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 293 Ibu bersalin, hampir sebagian kecil 104 (35,5%) Ibu bersalin dengan *sectio caesarea* dengan indikasi gawat janin 15 orang, kelainan letak janin 24 orang, preeklampsia 25, KPD 20 orang dan ada faktor lain 20 orang seperti plasenta previa, riwayat SC, gameli dan DKP. Hal ini sesuai dengan teori Oxorm & Forte (2010), ada beberapa

faktor indikasi untuk dilakukan tindakan SC yaitu plasenta previa, panggul sempit, DKP, rupture uteri mengancam, KPD, distosia serviks, riwayat sc, gawat janin dan malpresentasi janin

PEMBAHASAN

Gawat janin dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 19 (6,5%) Ibu mengalami gawat janin. Dari hasil penelitian 19 Ibu bersalin yang gawat janin merupakan faktor hampir seluruh 15 (78,9%) persalinan dengan tindakan SC, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono Prawihardjo (2010) bahwa gawat janin merupakan kekhawatiran obstetri tentang keadaan janin dimana janin berisiko tinggi mengalami kegawatan (hipoksia) serius dapat mengancam kesehatan janin yang kemudian berakhir dengan SC atau persalinan buatan.

Berdasarkan penelitian tersebut juga didapatkan dari 19 Ibu bersalin yang gawat janin sebagian kecil 4 (21,1%) persalinan tidak dilakukan SC namun dilakukan persalinan buatan ini dikarenakan servik sudah matang dan terdapat tanda-tanda gawat janin maka dilakukan tindakan persalinan vakum atau forcep. Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2010) jika DJJ tetap abnormal atau jika terdapat tanda-tanda gawat janin (mekonium kental pada cairan amnion) namun servik sudah matang rencanakan persalinan ekstraksi vakum, forcep.

Selain itu dalam penelitian ini juga masih ditemukan dari 274, hampir sebagian kecil 89 (32,5%) ibu bersalin tidak mengalami gawat janin dilakukan persalinan tindakan SC. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang menyebabkan dilakukan tindakan SC berdasarkan data yang diperoleh Ibu yang tidak mengalami gawat janin tetapi dilakukan SC karena

ada faktor lain seperti preeklampsi, kelainan letak, KPD, plasenta previa, gameli, DKP, riwayat SC. Menurut Oxorm & Forte (2010), ada beberapa faktor indikasi untuk dilakukan tindakan SC yaitu plasenta previa, panggul sempit, DKP, rupture uteri mengancam, KPD, distosia serviks, riwayat sc, gawat janin dan malpresentasi janin.

Kelainan letak janin dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 36 (12,3%) Ibu mengalami kelainan letak janin. Dari hasil penelitian 36 Ibu bersalin yang kelainan letak janin didapatkan sebagian besar 24 (66,7%) persalinan dengan tindakan SC setelah faktor indikasi gawat janin. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh William R (2010) Ibu bersalin yang mengalami kelainan letak janin seperti kelainan letak lintang dan letak sungsang dengan indikasi panggul sempit, janin besar, primigravida, anak mahal dan komplikasi kehamilan maka pertolongan persalinan dilakukan dengan SC.

Berdasarkan penelitian tersebut juga didapatkan dari 36 Ibu bersalin yang kelainan letak janin hampir sebagian kecil 12 (33,3%) persalinan tidak dilakukan SC, hal ini karena kelainan letak janin yang ibu alami adalah letak bokong. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) Ibu bersalin dengan letak presentasi bokong masih bisa dilakukan persalinan pervaginam dengan metode bracht dengan syarat tidak ada indikasi panggul sempit, bukan janin besar, bukan primigravida, dan tidak ada komplikasi kehamilan. Selain itu dalam penelitian ini juga masih ditemukan dari 257, hampir sebagian kecil 80 (31,1%) ibu bersalin tidak mengalami kelainan letak janin dilakukan persalinan tindakan SC. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang menyebabkan dilakukan tindakan SC berdasarkan data yang diperoleh Ibu yang

tidak mengalami kelainan letak janin tetapi dilakukan SC karena ada faktor lain seperti gawat janin, preeklampsia, KPD, plasenta previa, gameli, DKP, riwayat SC. Menurut Oxorm & Forte (2010), ada beberapa faktor indikasi untuk dilakukan tindakan SC yaitu plasenta previa, panggul sempit, DKP, rupture uteri mengancam, KPD, distosia serviks, riwayat sc, gawat janin dan malpresentasi janin.

Hasil penelitian ini sejalan menurut Depkes RI (2011) bahwa indikasi medis yang pertama dilakukans SC karena kelainan letak janin 18,4%. Hal ini diperjelas dengan teori William R (2010) Ibu bersalin yang mengalami kelainan letak janin seperti kelainan letak lintang dan letak sungsang dengan indikasi panggul sempit, janin besar, primigravida, anak mahal dan komplikasi kehamilan maka pertolongan persalinan dilakukan dengan SC.

Preeklampsia dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 42 (14,3%) Ibu mengalami preeklampsia. Dari hasil penelitian didapatkan dari 42 Ibu bersalin yang preeklampsia sebagian besar 25 (59,5%) persalinan dengan tindakan SC setelah faktor indikasi gawat janin dan kelainan letak janin, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham, (2012) bahwa preeklampsia merupakan faktor resiko dilakukannya tindakan SC. Preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan langsung oleh kehamilan itu sendiri, sebab terjadinya masih belum jelas. Perlu ditekankan, syndrome preeklampsia dengan hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan oleh wanita bersangkutan sehingga tanpa disadari dalam waktu yang singkat, akan muncul preeklampsia berat bahkan eklampsia. Preeklampsia bila dalam 24 jam

persalinan tidak dapat diselesaikan, serviks yang belum matang dengan janin yang masih hidup, serta terdapat tanda-tanda gawat janin dengan DJJ < 100 x/menit atau > 180x/menit yang menyebabkan pengakhiran kehamilan dengan tindakan SC bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya eklampsia serta untuk menyelamatkan nyawa Ibu dan janin (Saiffudin AB, 2006).

Berdasarkan penelitian tersebut juga didapatkan dari 42 Ibu bersalin yang preeklampsia hampir sebagian kecil 17 (40,5%) persalinan tidak dilakukan SC namun dilakukan persalinan buatan karena Keadaan umum ibu sudah diperbaiki dan ibu mengalami preeklampsia ringan sehingga masih bisa ditangani dengan persalinan pervaginam. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Winkjosastro (2010), bila keadaan umum Ibu telah diperbaiki, direncanakan untuk mengakhiri kehamilan dengan cara yang aman, hal tersebut tergantung dari banyak faktor. Jika Ibu tidak memiliki faktor-faktor yang mengharuskan Ibu dilakukan tindakan SC, maka pengakhiran kehamilan dapat ditolong dengan persalinan pervaginam atau induksi persalinan. Selain itu dalam penelitian ini juga masih ditemukan dari 251 ibu bersalin, hampir sebagian kecil 79 (31,5%) Ibu tidak mengalami preeklampsia dilakukan persalinan tindakan SC. Hal ini terjadi karena ada faktor lain seperti gawat janin, kelainan letak, KPD, plasenta previa, gameli, DKP, riwayat SC. Menurut Oxorm & Forte (2010), ada beberapa faktor indikasi untuk dilakukan tindakan SC yaitu plasenta previa, panggul sempit, DKP, rupture uteri mengancam, KPD, distosia serviks, riwayat sc, gawat janin dan malpresentasi janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gondo (2006) yang menggambarkan tingginya angka kejadian SC di Rumah Sakit swasta Surabaya, yang diteliti adalah indikasi medis, salah satunya yaitu preeklampsia, didapatkan sebagian besar (65,18 %) dari

3469 pasien dilakukan tindakan SC dari 7062 persalinan yang ada. Berdasarkan penelitian tersebut, preeklampsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian SC. Kesimpulan ini diperjelas dengan teori Saiffudin AB (2006) menyatakan bahwa Ibu bersalin dengan preeklampsia bila dalam 24 jam persalinan tidak dapat diselesaikan, serviks yang belum matang dengan janin yang masih hidup, serta terdapat tanda-tanda gawat janin dengan DJJ < 100 x/menit atau > 180x/menit yang menyebabkan pengakhiran kehamilan dengan tindakan SC bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya eklampsia serta untuk menyelamatkan nyawa Ibu dan janin.

KPD dengan angka kejadian tindakan Medis *sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 293 Ibu bersalin, sebagian kecil 34 (11,6%) Ibu mengalami KPD. Dari hasil penelitian didapatkan dari 34 Ibu bersalin yang KPD sebagian besar 20 (58,8%) persalinan dengan tindakan SC setelah gawat janin, preeklampsia dan kelainan letak janin. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan (Manuaba, 2010). Ibu hamil dengan KPD dapat meningkatkan kejadian RDS, keluarnya tali pusat dan infeksi sehingga perlu dilakukan persalinan dengan SC untuk menyelamatkan Ibu dan janin (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan penelitian tersebut juga didapatkan dari 34 Ibu bersalin yang KPD hampir sebagian kecil 14 (41,2%) persalinan tidak dilakukan SC karena sebelumnya Ibu bersalin dengan KPD dilakukan upaya pencegahan dengan cara bedrest total, diberikan obat anti biotik

untuk menghindari terjadinya infeksi dan usia kehamilan Ibu sudah >35 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2010), yang menyatakan bahwa penatalaksanaan Ibu hamil dengan KPD yang usia kehamilannya lebih 35 minggu dilakukan induksi oksitosin terlebih dahulu bila gagal baru selanjutnya dilakukan SC. Selain itu dalam penelitian ini juga masih ditemukan dari 259 ibu bersalin, hampir sebagian kecil 84 (32,4%) Ibu tidak mengalami KPD dilakukan tindakan SC. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang menyebabkan dilakukan tindakan SC berdasarkan data yang diperoleh Ibu yang tidak mengalami kelainan letak janin tetapi dilakukan SC karena ada faktor lain seperti preeklampsia, kelainan letak, gawat janin. Menurut Oxorm & Forte (2010), ada beberapa faktor indikasi untuk dilakukan tindakan SC yaitu plasenta previa, panggul sempit, DKP, rupture uteri mengancam, KPD, distosia serviks, riwayat sc, gawat janin dan malpresentasi janin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyawati, 2011 di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen faktor yang mempengaruhi tindakan SC sebagian kecil (18,6%) ketuban pecah dini, hal ini diperjelas menurut Nugroho (2010), yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Salah satu fungsi selupat ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim untuk mencegah hal tersebut maka dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Dengan adanya penelitian ini, dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan medis *Sectio caesarea* yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian tindakan SC pada tahun 2014 (35,42%) dibandingkan angka nasional dan ketetapan standar

WHO. Hal ini dikarena RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan Medis *Sectio caesarea* (SC) di ruang Mawar RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2014 hampir seluruh (78,9%) adalah gawat janin dan sebagian besar kelainan letak (66,7%), preeklampsia (59,5%), dan KPD (58,8%). Sehingga diperlukan adanya upaya preventif menegakkan kemungkinan komplikasi pada kehamilan seperti gawat janin, preeklampsia, KPD, kelainan letak janin secara dini dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas Ante Natal Care (ANC)

Begitu ditegakkann diagnosis adanya komplikasi kehamilan saat hamil maka terminasi kehamilan merupakan pengobatan yang paling baik dan nanti diusahakan lahir pervaginam, tetapi dapat diakhiri dengan tindakan SC atau induksi persalinan jika terdapat faktor-faktor yang menyebabkan tindakan tersebut harus dilakukan untuk menyelamatkan nyaea Ibu dan janin juga diperlukan adanya kerja sama yang baik antara tempat pelayanan kesehatan bagian kebidanan dan penyakit kandungan serta menghindari terjadinya komplikasi kehamilan yang bisa menyebabkan indikasi dilakukan tindakan SC melalui pengobatan intensif dan pencegahan secara dini yaitu dilakukan pemeriksaan ANC untuk memantau keadaan umum ibu dan janin agar tidak terjadi komplikasi saat kehamilan yang menyebabkan dilakukan tindakan SC.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitiandi ruang Mawar RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, dapat ditarik simpulan sebagai berikut sebagian kecil ibu yang bersalin mengalami komplikasi yaitu gawat janin, kelainan letak janin, preeklampsia, KPD. Sebagian kecil ibu bersalin dengan tindakan SC, ibu yang bersalin dengan SC sebagian besar dikarenakan kelainan letak janin (66,7%), pre eklampsia (59,5%), dan KPD(58,8%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan petugas kesehatan di Rumah sakit hendaknya senan tiasa terus meningkatkan upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pertolongan persalinan dengan baik dan berupaya mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan. masyarakat khususnya Ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia, KPD, kelainan letak janin dan gawat janin dengan mengikuti penyuluhan, membaca buku kesehatan serta secara teratur melakukan ANC sehingga komplikasi kehamilan dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Get. Al. 2012. *Obstetri Williams Vol 1 & 2 Edisi 23*. Jakarta : EGC.
- Depkes, RI. 2011. *Analisis Angka Nasional Kejadian Persalinan dengan Tindakan SC di Indonesia*. [Http://www.kesehatanIbu.go.id/](http://www.kesehatanIbu.go.id/).
- Fadlun. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Gibbons, L . et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unne cessaryCaesarean Sections Performed per Year:Overase as a Barter to Universal Coverage. World Health Report*.
- Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara.
- Kemenkes, RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal* : TIM.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mulyawati. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi SC (SC) di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen*. [http : //journalunnes.ac.id/index.php/kemas](http://journalunnes.ac.id/index.php/kemas).
- Nugroho. 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuhamedika.
- Oktavia, T. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Medis SC pada Ibu Bersalin Di Ruang Mawar RSUD Dr. M.*

- Yunus Bengkulu Tahun 2013*. KTI Tidak Dipublikasikan.
- Oxorn, H & Forte, WR. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan 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.
- Sastroasmoro & Ismail. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta : Sagung Seto.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinha Kounteya (2010) *Article Times Of India*. Hhttp://timesofindia.indiatimes.com/india/c aes arian.sectionaccountsfor9ofallbirthinindia/ articles/1325244.
- Siswosuharjo dan Chakrawati. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Semarang: Pesona Plus. B.
- Sumelung, dkk . 2014. *Faktor-faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian SC (SC), di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna*. Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1.
- 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.d epkes.go.id>
- Wiknjosastro. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Wiiliam R . 2010. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.