

INDIKASI PERSALINAN SEKSIO SESAREA

Sholikhah Wahyu Subekti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat Korespondensi: Kampus C Mulyorejo, Surabaya 60115
E-mail: sholikhahws@gmail.com

ABSTRACT

According to Health Ministry (2010), 25–50% of Fertile Women's death is related to the problems of pregnancy, labor, and childbirth. The government sets up the program Making Pregnancy Safer (MPS), one of which is by caesarean section delivery to reduce the Number of Maternal Mortality. According to Health Ministry at Nofitasari (2011), one of the indicators of quality care in obstetric and gynecology is by Caesarean Section Rate (CSR). For educational hospital or referral hospital the CSR is $\leq 20\%$, while for non-educational or non-referral hospital is $\leq 15\%$ of total deliveries per year. At Panembahan Senopati Bantul Hospital, there are 3.365 birth cases in 2013 24.63% of them ends with caesarean section delivery. These cases are higher than the standard rate of caesarean section set by Health Ministry for educational or referral hospitals i.e. $\leq 20\%$ of total deliveries per year. The purpose of this study to find out the indications of caesarean section deliveries at Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2013. This is a descriptive research with cross sectional design. The location of study is Panembahan Senopati Bantul Hospital. The study is conducted on 2014. The data are taken from the register book of baby births between January 1-December 31 2013. The result shows that the cases of caesarean section at Panembahan Senopati Bantul Hospital was performed on medical indications 97.5%, non-medical indications 2.5%, medical-single indications 90.1%, elective-single 67.2%, and possibility-single 67.1%. Most medical indications were previous caesarean section (22.4%).

Keywords: indications, deliveries, caesarean section

ABSTRAK

Menurut Kemenkes RI (2010), 25–50% kematian Wanita Usia Subur (WUS) karena masalah kehamilan, persalinan, dan nifas. Pemerintah merancang program *Making Pregnancy Safer* (MPS), salah satunya melalui persalinan seksio sesarea sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Kemenkes RI dalam Nofitasari (2011), salah satu indikator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi adalah *Caesarean Section Rate* (CSR). Bagi rumah sakit pendidikan atau rujukan angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun, sedangkan bagi rumah sakit non pendidikan angka seksio sesarea $\leq 15\%$ dari total persalinan per tahun. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul 24,63% dari 3.365 kasus persalinan di tahun 2013 berakhir dengan seksio sesarea. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka standar rata-rata persalinan seksio sesarea yang ditetapkan Kemenkes di rumah sakit pendidikan/rujukan, yakni angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui indikasi seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*, dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014. Data diambil dari buku register persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 1 Januari–31 Desember 2013. Hasil penelitian menunjukkan kasus seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan atas indikasi medis 97,5%, non medis 2,5%, medis-tunggal 90,1%, elektif-tunggal 67,2%, kemungkinan-tunggal 67,1%. Indikasi medis terbanyak yaitu riwayat seksio sesarea sebelumnya (22,4%).

Kata kunci: indikasi, persalinan, seksio sesarea

PENDAHULUAN

Berbagai indikator derajat kesehatan menggambarkan situasi dan kondisi derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah (Dinkes

DIY, 2013). Salah satu target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) yakni dengan meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu (Annisa, 2011).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) bahwa negara berkembang merupakan penyumbang utama Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia, yaitu sebesar 99% (Manuaba *ida dkk*, 2010). Setiap tahun di seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di mana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju yakni 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup berbanding 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup (WHO, 2010). Total kematian ibu di kawasan Asia Tenggara diperkirakan sekitar 170 ribu dari 37 juta kelahiran setiap tahun (WHO, 2008).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia melonjak dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (2012) (Candra, 2013).

Berdasarkan angka tersebut terlihat bahwa masalah kematian ibu merupakan hal serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat tercapai. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah mencapai target yang diharapkan selama proses pencapaian Indikator Derajat Kesehatan yang dibuktikan dengan pernah diterimanya penghargaan sebagai provinsi dengan derajat kesehatan terbaik di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) telah menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu tiga puluh tahun terakhir. Angka Kematian ibu di DIY juga tetap menempati salah satu yang terbaik secara nasional. Namun jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara, angka yang telah tercapai masih relatif tinggi (Dinkes DIY, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi DIY dalam empat tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Hal ini berdasarkan data terakhir yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2008 berada pada angka 104/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun setelah sebelumnya 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Sesuai dengan hasil pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi DIY, jumlah kasus kematian

ibu tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Setelah itu pada tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus, sehingga apabila dihitung Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi DIY terlihat kecenderungan penurunan dan lebih rendah dibanding Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia atau secara nasional. Namun masih terjadi fluktuasi dalam kurun tiga sampai lima tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) yang menjadi target MDG's di Indonesia tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah DIY relatif sudah mendekati target, namun masih diperlukan upaya yang konsisten dari semua pihak yang terkait (Dinkes DIY, 2013). Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten/Kota di wilayah DIY tahun 2012 adalah sebagai berikut:

Menurut data Kemenkes RI (2010) terlihat bahwa 25–50% kematian wanita usia subur dikarenakan oleh hal yang berkaitan dengan permasalahan kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut Sumelung (2014) dan Suryati (2012) angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi umumnya mempunyai sebab pokok yakni masih kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan cara penanggulangan komplikasi penting selama kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) yang sangat tinggi di Indonesia ini juga diakibatkan oleh adanya komplikasi dalam persalinan (Annisa, 2011).

Pemerintah merancang program *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 2000 dalam

Tabel 1. Angka Kematian Ibu berdasarkan wilayah di DIY

Wilayah	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)
Kota Yogyakarta	151.81
Kab. Gunungkidul	131.36
Kab. Sleman	87.61
Kab. Kulonprogo	52.61
Kab. Bantul	52.16

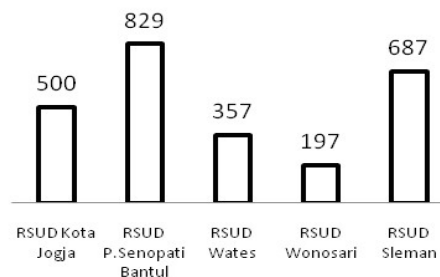
Sumber: Dinkes DIY, 2013

rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Melalui program ini diharapkan kehamilan dan persalinan di seluruh Indonesia dapat berlangsung aman dan juga bayi yang dilahirkan sehat. Salah satu upaya dalam program ini yaitu melalui persalinan dengan tindakan seksio sesarea. Komplikasi dalam persalinan merupakan indikasi persalinan dengan tindakan, termasuk tindakan seksio sesarea. Persalinan dengan tindakan seksio sesarea merupakan suatu upaya pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus. Tindakan ini utamanya bertujuan agar risiko kematian ibu serta bayi dapat dikurangi sehingga pada akhirnya target MDG's di Indonesia untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat tercapai.

Angka kejadian seksio sesarea di kota-kota besar di Indonesia meningkat pesat dalam dua puluh tahun terakhir, (Annisa, 2011). Menurut hasil SDKI, angka persalinan yang berakhir dengan seksio sesarea di Indonesia tahun 1997 sebanyak 695 kasus dari 16.217 persalinan atau sekitar 4,3%. Angka ini meningkat menjadi 22,8% atau sekitar 921.000 kasus dari 4.039.000 persalinan. Menurut WHO, angka ini lebih tinggi dibandingkan standar rata-rata seksio sesarea di sebuah negara yakni sekitar 5–15% dari seluruh kelahiran.

Menurut Kemenkes RI dalam Nofitasari dan Mahawati (2011), dikatakan bahwa *Caesarean Section Rate* (CSR) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi. Indikator yang harus dipenuhi bagi rumah sakit pendidikan atau rujukan yaitu angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun, sedangkan bagi rumah sakit non pendidikan yaitu angka seksio sesarea $\leq 15\%$ dari total persalinan per tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di lima rumah sakit umum milik pemerintah daerah kabupaten/kota di wilayah DIY, didapatkan data sesuai grafik di bawah ini.

Menurut gambar 1, angka kejadian seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul terlihat paling tinggi di antara lima RSUD di wilayah DIY. Dari total 3365 kasus persalinan tahun 2013, kurang lebih 24,63% atau sebanyak 829 diantaranya adalah persalinan yang berakhir dengan tindakan seksio sesarea. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka standar rata-rata persalinan dengan seksio sesarea yang ditetapkan



Gambar 1. Data Jumlah Kasus Seksio Sesarea Tahun 2013.

Kemenkes RI di rumah sakit pendidikan atau rujukan, yakni angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikasi seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013. Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk melengkapi informasi dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan dunia kesehatan, khususnya kebidanan, tentang indikasi seksio sesarea. Harapannya melalui penelitian ini dapat pula memberikan informasi tambahan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit agar lebih optimal serta sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan terutama yang berkaitan dengan tindakan medis seksio sesarea.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi informasi ataupun masukan bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan di rumah sakit dalam melakukan upaya preventif maupun promotif untuk mengantisipasi penyulit persalinan, sehingga dapat meminimalisir persalinan dengan tindakan dan mengurangi risiko kematian ibu serta bayinya. Berdasarkan semua hal yang telah disebutkan, muara utamanya yaitu dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sesuai target MDG's.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode observasional. Metode pendekatannya menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tempat serta waktu dilakukannya penelitian yaitu di RSUD Panembahan Senopati Bantul

pada tanggal 5–17 Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan tindakan seksio sesarea yang tercatat dalam buku register persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai dari 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2013. Populasi tersebut selanjutnya dijadikan responden penelitian.

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel indikasi seksio sesarea yang meliputi indikasi medis dan non medis. Indikasi seksio sesarea yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu diagnosis yang merupakan petunjuk untuk mengakhiri kehamilan dengan tindakan pembedahan atau operasi guna keselamatan ibu dan bayi sesuai dengan kondisi pasien.

Indikasi seksio sesarea terdiri dari indikasi medis dan non medis. Indikasi medis diklasifikasikan menjadi indikasi elektif dan indikasi darurat. Indikasi elektif masih diklasifikasikan lagi menjadi indikasi definitif dan indikasi kemungkinan. Skala data dari variabel yang ada di dalam penelitian ini adalah nominal dikotom.

Penelitian ini menggunakan data sekunder register ibu bersalin dengan tindakan seksio sesarea. Data dikumpulkan dari buku register persalinan dengan melakukan pencatatan pada instrumen penelitian yang telah dibuat. Instrumen pengumpul data berupa tabel yang telah disusun berdasarkan variabel yang penelitian.

Setelah semua data terkumpul selanjutnya dilakukan pencatatan dalam status penelitian dan diolah dengan menggunakan program komputer. Metode pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *Editing, Coding, Transferring*, dan *Tabulating*. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis sehingga dihasilkan distribusi frekuensi serta persentase dari setiap variabel yang diteliti. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tekstular dan tabular.

HASIL PENELITIAN

Sejumlah kasus seksio sesarea ditemukan di RSUD Panembahan Senopati selama kurun waktu tahun 2013 sebagai salah satu upaya

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi Seksio Sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Indikasi	n	%
Medis	808	97,5
Non Medis	21	2,5
Jumlah	829	100

untuk terminasi kehamilan. Berikut adalah hasil penelitiannya. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (97,5%) subjek penelitian dilakukan seksio sesarea atas indikasi medis. Indikasi medis yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan dengan seksio sesarea pada kasus yang membahayakan keselamatan ibu maupun bayinya, sedangkan indikasi non medis maksudnya adalah diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan dengan seksio sesarea atas permintaan pasien dengan alasan tertentu di luar alasan yang membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Selanjutnya tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (90,1%) kasus seksio sesarea atas indikasi medis merupakan kasus dengan indikasi tunggal. Indikasi tunggal maksudnya seksio sesarea yang dilakukan tersebut oleh satu indikasi, sedangkan indikasi multi maksudnya

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kasus Seksio Sesarea Atas Indikasi Medis Berdasarkan Kompleksitas Indikasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Indikasi Medis	n	%
Tunggal	728	90,1
Multi	80	9,9
Jumlah	808	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi Medis Seksio Sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Indikasi Medis	Tunggal		Multi		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Elektif	543	67,2	68	8,4	611	75,6
Darurat	185	22,9	12	1,5	197	24,4
Jumlah	728	90,1	80	9,9	808	100

seksio sesarea yang dilakukan tersebut oleh lebih dari satu indikasi.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,2%) kasus seksio sesarea atas indikasi medis merupakan kasus atas indikasi elektif-tunggal. Indikasi elektif merupakan diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan dengan seksio sesarea yang sudah direncanakan sebelumnya, sedangkan indikasi darurat merupakan diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan dengan seksio sesarea pada kasus mendadak dan tidak direncanakan sebelumnya.

Tabel 5 di bawah menunjukkan bahwa sebagian besar (67,1%) kasus seksio sesarea atas indikasi elektif merupakan kasus atas indikasi kemungkinan-tunggal. Indikasi definitif maksudnya diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan yang apabila kasusnya ditemui, maka harus dilakukan seksio sesarea, sedangkan indikasi kemungkinan maksudnya yaitu diagnosis petunjuk pengakhiran kehamilan yang apabila kasusnya ditemui, sebenarnya masih ada kemungkinan untuk persalinan pervaginam atau normal.

Selanjutnya pada tabel 6 menunjukkan bahwa kasus seksio sesarea atas indikasi medis, paling banyak dilakukan atas indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan sejumlah kasus seksio sesarea yang ditemukan di RSUD Panembahan Senopati selama tahun 2013, menunjukkan bahwa tindakan seksio sesarea dianggap sebagai salah satu upaya untuk mengakhiri kehamilan dengan risiko tingkat morbiditas dan mortalitas yang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi Elektif Seksio Sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Indikasi Elektif	Tunggal		Multi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Definitif	133	21,8	31	5,1	164	26,8
Kemungkinan	410	67,1	37	6,1	447	73,2
Jumlah	543	88,9	68	11,1	611	100

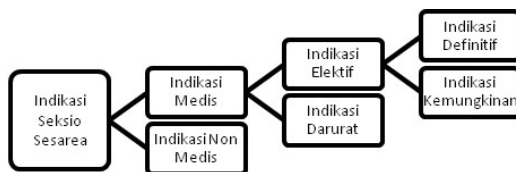
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kasus Seksio Sesarea Atas Indikasi Medis Berdasarkan Spesifik Indikasi Seksio Sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Indikasi Medis	n	%
Riwayat SC	199	22,4
Kelainan Letak	184	20,7
Gagal Induksi	125	14,1
DKP	105	11,8
Preeklampsia	54	6,1
Gawat Janin	53	6,0
KPD	36	4,0
Plasenta Previa	30	3,4
Gemelli	21	2,4
Riwayat Obstetri Buruk	20	2,2
Bayi Besar	17	1,9
Syarat VE Tidak Terpenuhi	14	1,6
Oligohidramnion	10	1,1
Ruptur Uteri Iminen	10	1,1
Eklampsia	5	0,6
Solusio Plasenta	3	0,3
Serotinus	2	0,2
Prolaps Tali Pusat	1	0,1
Jumlah	889	100

lebih rendah. Proses persalinan merupakan fase penting sekaligus puncak dari proses kehamilan. Segala upaya dilakukan agar semuanya berakhir lancar, yakni ibu dan bayinya dalam keadaan

sehat. Seksio sesarea merupakan salah satu upaya pembedahan untuk melahirkan janin dengan melakukan insisi pada dinding abdomen (perut) dan dinding uterus (rahim). Tindakan seksio sesarea seringkali dilakukan atas indikasi ditemukannya faktor penyulit pada saat proses persalinan, baik yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor *power*), berasal dari bayi (faktor *passanger*), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor *passage*).

Berdasarkan hasil penelitian ini, seksio sesarea terdiri dari beberapa jenis indikasi yang secara mudahnya tergambar dalam diagram berikut:



Gambar 2. Diagram Indikasi.

Sebanyak 97,5% dari total seluruh kasus seksio sesarea merupakan kasus atas indikasi medis dan sisanya 2,5% atas indikasi multi. Seluruh indikasi medis ini terdiri dari indikasi tunggal dan indikasi multi. Indikasi medis-tunggal mempunyai persentase lebih banyak (90,1%) dibandingkan indikasi medis-multi. Dokter dan tenaga medis lain dalam melakukan tindakan apapun tentu didasarkan pada temuan kondisi pasien saat itu. Pada setiap ibu yang akan bersalin biasanya dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar dapat mendeteksi lebih dini, sehingga jika ditemukan tanda-tanda adanya komplikasi dapat segera dilakukan penanganan dengan tindakan yang tepat. Akan tetapi para petugas kesehatan di ruang bersalin biasanya tetap menganjurkan ibu agar persalinan dapat dilakukan pervaginam (Sihombing, 2017).

Persalinan dengan tindakan, seperti seksio sesarea, merupakan tindakan terakhir setelah melalui berbagai pertimbangan medis guna keselamatan ibu dan janinnya. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang pernah dilakukan Sinaga (2009) yang menyatakan bahwa dari seluruh subyek penelitian, proporsi ibu yang mengalami seksio sesarea atas indikasi medis

mempunyai persentase yang lebih besar yakni 93%. Ini juga sesuai dengan penelitian Rinukti (2012), yang hasilnya 66,2% dari seluruh kasus seksio sesarea, dilakukan atas indikasi medis.

Namun di sisi lain, ada sebagian kecil (2,5%) ibu bersalin dengan tindakan seksio sesarea atas indikasi non medis. Menurut Salfariani (2012), pemilihan persalinan seksio sesarea oleh ibu tanpa indikasi medis diantaranya dipengaruhi oleh faktor sosial. Persalinan seksio sesarea atas indikasi non medis, biasanya hanya diinginkan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Hal ini mungkin dikarenakan rasa takut merasakan kesakitan ketika proses persalinan pervaginam. Menurut Sukarya (2017) dan Ayunda (2016), beberapa ibu hamil memilih seksio sesarea tanpa indikasi dikarenakan faktor persepsi, psikologi, keyakinan dan keinginan, serta ekonomi. Nurak (2012) dalam penelitiannya menyatakan pula bahwa seksio sesarea indikasi non medis hanya mempunyai proporsi 2/5 dari seluruh subyek penelitian.

Berdasarkan tabel 4, dari seluruh kasus seksio sesarea atas indikasi medis, sebagian besar seksio sesarea (75,6%) dilakukan atas indikasi elektif dan hanya sebagian kecil kasus seksio sesarea yang dilakukan atas indikasi darurat (24,4%). Indikasi elektif terdiri dari indikasi elektif-tunggal dan elektif-multi. Indikasi elektif-tunggal mempunyai persentase lebih besar (67,2%) dibandingkan indikasi elektif-multi. Yang dimaksud elektif dalam penelitian ini adalah seksio sesarea yang dilakukan dengan terencana. Seksio sesarea elektif dimungkinkan memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah dibandingkan seksio sesarea pada kasus darurat. Persiapan alat serta persiapan kondisi pasien sangat menentukan proses tindakan medis apapun, termasuk tindakan seksio sesarea. Dalam kasus seksio sesarea elektif, pasien tentunya sudah dikondisikan dalam keadaan sebaik mungkin, sehingga bisa mengurangi komplikasi yang mungkin bisa terjadi selama proses tindakan. Namun demikian, sebagai seorang tenaga kesehatan sudah seharusnya senantiasa siap dengan apapun kasus yang ditemui, terutama pada kasus gawat darurat yang bisa datang kapan saja.

Indikasi elektif seksio sesarea terbagi menjadi dua indikasi lagi, yakni indikasi

definitif dan indikasi kemungkinan. Indikasi definitif yang dimaksud dalam hal ini adalah kasus yang jika ditemui, maka harus dilakukan seksio sesarea. Sedangkan pada kasus dengan indikasi kemungkinan, seksio sesarea sebenarnya boleh tidak dilakukan pada kasus-kasus tertentu. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa indikasi definitif hanya menyumbang 26,8% dari seluruh kasus seksio sesarea. Sedangkan indikasi kemungkinan menyumbang hampir 3/4 dari seluruh kasus seksio sesarea atau sekitar 73,2%. Jumlah indikasi kemungkinan yang lebih besar ini, mungkin dipengaruhi oleh sikap dan pilihan dokter. Kehati-hatian seorang dokter dalam menentukan diagnosa sangat mempengaruhi tindakan apa yang harus dipilih saat dihadapkan pada sebuah kasus. Tak jarang, seorang dokter lebih menganjurkan untuk melahirkan dengan seksio sesarea jika menurut prediksi seorang dokter, kondisi ibu dan janin akan memburuk jika dilahirkan secara pervaginam.

Menurut hasil penelitian ini diperoleh pula bahwa, ada empat jenis indikasi seksio sesarea yang menempati angka terbanyak, yaitu seksio sesarea atas indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya, kelainan letak, gagal induksi, dan Disproporsi Kepala Panggul (DKP). Sedangkan jenis indikasi yang lain masing-masing hanya menyumbang persentase yang jumlahnya sedikit.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea atas indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya mempunyai persentase sebesar 22,4%. Ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea dianjurkan untuk dilakukan seksio sesarea pada persalinan berikutnya. Pada kasus dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya, uterus memiliki jaringan parut yang dianggap sebagai kontraindikasi untuk melahirkan pervaginam. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya ruptur uteri pada bekas seksio sesarea sebelumnya dan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh ruptur uteri. Hasil ini mendukung penelitian yang pernah dilakukan oleh Siregar (2013) yang menyatakan bahwa kasus seksio sesarea atas indikasi riwayat seksio sesarea mempunyai persentase sebesar 42,19%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rinukti (2012),

bahwa riwayat seksio sesarea menyumbang 0,67% sebagai indikasi seksio sesarea.

Ibu bersalin dengan tindakan seksio sesarea atas indikasi kelainan letak mempunyai persentase sebesar 20,7%. Kelainan letak termasuk dalam faktor yang berasal dari bayi (*passanger*). Posisi janin di dalam uterus sangat menentukan jalannya proses persalinan. Kelainan letak yang dimaksud dalam hal ini yaitu bagian terbawah janin yang menunjukkan presentasi selain belakang kepala. Kelainan posisi janin saat dalam uterus berpotensi menyebabkan risiko komplikasi seperti perdarahan, trauma persalinan, infeksi, dan asfiksia. Hal ini mendukung hasil penelitian Siregar (2013) yang menyebutkan bahwa kasus seksio sesarea atas indikasi persentasi bokong menyumbang 26,67%. Selain itu, hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan Rinukti (2012) yang menyatakan bahwa dari 593 kasus seksio sesarea, 16,8% atas indikasi letak sungsang dan 1,8% atas indikasi letak lintang.

Pada kasus seksio sesarea atas indikasi gagal induksi mempunyai persentase 14,1%. Persalinan induksi merupakan tindakan yang banyak dilakukan untuk mempercepat proses persalinan dengan tidak merugikan ibu maupun janinnya. Persalinan induksi dilakukan dengan menambah kekuatan dari luar, sehingga diperlukan indikasi yang tepat, waktu yang baik, serta evaluasi yang cermat. Risiko induksi yaitu jika induksi yang digunakan berlebihan atau tidak dikontrol, kontraksi yang timbul dapat berlebihan tanpa disertai fase istirahat, menyebabkan janin kekurangan oksigen/hipoksia yang berujung pada gawat janin hingga kematian. Selain itu, risiko lainnya yaitu dapat menimbulkan robekan spontan rahim yang bisa menyebabkan perdarahan pada ibu. Oleh karena itu, selama induksi denyut jantung janin harus dipantau secara teliti.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Rinukti (2012) yang diperoleh bahwa berdasarkan indikasi seksio sesarea, 3,03% diantaranya atas indikasi gagal induksi. Menurut Trihastuti (2015), salah satu pertimbangan yang dapat dipakai untuk evaluasi keberhasilan induksi diantaranya adalah *bishop score*. Jika pada saat memberikan penilaian pada

masing-masing komponen kurang tepat, maka akan mempengaruhi dan berisiko pada tindakan selanjutnya.

Sebanyak 11,8% dari seluruh subjek penelitian merupakan tindakan seksio sesarea atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul (DKP). Keadaan panggul dan janin merupakan faktor penting dalam kelangsungan persalinan. Hal ini berhubungan antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu. Besarnya ukuran kepala janin berbanding dengan ukuran luas panggul ibu sangat menentukan apakah ada DKP atau tidak. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Sinaga (2009) yaitu berdasarkan indikasi seksio sesarea diperoleh bahwa dari 258 kasus SC, 14,7% diantaranya atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul. Selain itu, hasil ini juga mendukung pendapat Siregar (2013) dan Rinukti (2012), dimana DKP menyumbang sebesar 10–25% sebagai indikasi seksio sesarea.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar (97,5%) subjek penelitian dilakukan seksio sesarea atas indikasi medis dan sebagian kecil (2,5%) dilakukan seksio sesarea atas indikasi non-medis. Sebagian besar (90,1%) kasus seksio sesarea atas indikasi medis merupakan kasus dengan indikasi tunggal. Sebagian besar (67,2%) kasus seksio sesarea atas indikasi medis merupakan kasus atas indikasi elektif-tunggal. Sebagian besar (67,1%) kasus seksio sesarea atas indikasi elektif merupakan kasus atas indikasi kemungkinan-tunggal. Kasus seksio sesarea atas indikasi medis, paling banyak (22,4%) dilakukan atas indikasi riwayat seksio sesarea sebelumnya.

Saran

Bagi Direktur Rumah Sakit, harapannya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam upaya peningkatan mutu layanan rumah sakit agar lebih optimal serta sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan terutama yang berkaitan dengan tindakan medis seksio sesarea. Misalnya penyelenggaraan program deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan penyuluhan

tentang informasi yang berkaitan tentang seksio sesarea pada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Dengan program ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan secara rutin, sehingga dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sejak dini serta mengantisipasi masalah yang kemungkinan timbul pada saat proses persalinan berlangsung. Sedangkan bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ataupun masukan dalam upaya mengantisipasi penyulit persalinan. Misalnya dengan pemberian konseling yang menyeluruh ataupun nasehat bagi ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan, sehingga diharapkan jika terdapat masalah yang timbul dapat dideteksi dan diantisipasi lebih awal, selanjutnya dapat meminimalisir persalinan dengan tindakan serta mengurangi risiko kematian ibu dan bayinya. Dari semua upaya preventif dan promotif yang telah disebutkan, diharapkan hasil akhirnya dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sesuai target MDG's. Bagi peneliti lain, melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah atau melengkapi informasi, ilmu pengetahuan, dan wawasan bidang kesehatan, khususnya bidang kebidanan tentang indikasi seksio sesarea. Selain itu informasi yang diberikan juga dapat dijadikan acuan penelitian lanjutan mengenai indikasi seksio sesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, S.A. 2011. *Faktor-faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak Bulan Oktober-Desember 2010*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah.
- Ayunda, T.D. 2016. *Determinan Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea*. Jakarta: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- BPS, BKKBN, Kemenkes. 2007. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketengakerjaan.
- BPS, BKKBN, Kemenkes. 2012. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketengakerjaan.

- Candra, Asep. 2013. *Kesehatan Ibu Terabaikan*. Tersedia di: <http://health.kompas.com/read/2013/09/30/0634289/Kesehatan.Ibu.Terabaikan> [diakses 13 Januari 2014].
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta: Dinkesprov.
- Manuaba Ida, A.C., Manuaba Ida, B.G.F., Manuaba Ida, B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nofitasari, S. T., Mahawati, E. 2011. Analisis Lama Perawatan (Los) Partus Seksio Caesarea pada Pasien Jamkesmas Rawat Inap Berdasarkan Ina-Cbg's di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010. *Forum Informatika Kesehatan Indonesia (FIKI)*, No. 1, 2013.
- Nurak, M. T., Sugiarti. 2012. *Indikasi Persalinan Seksio Sesarea Berdasarkan Umur dan Paritas di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2011*. Surabaya: KTI Akbid Griya Husada.
- Rinukti, Estu. 2012. *Gambaran Indikasi Ibu Besalin dengan Tindakan Seksio Sesarea di RS Panti Rapih Yogyakarta tahun 2011*. Yogyakarta: KTI Program D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Salfariani, Intan. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Memilih Persalinan Seksio Sesarea Tanpa Indikasi Medis di RSU Bunda Thamrin Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, Vol. 1 No. 1, 2012, pp: 7–12.
- Sihombing, Novianti dkk. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2103). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8 (1), pp: 63–75.
- Sinaga, Ezra M.D. 2009. *Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Seksio Sesarea yang Dirawat Inap di RSUD Sidikalang Tahun 2007*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Siregar, Siti M.F. dkk. 2013. Karakteristik Ibu Bersalin dengan Sectio Caesarea di RSUD DR. Pirngadi Medan. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2 (5), 2013.
- Sukarya, W., Baharuddin M., Yunizaf. 2017. Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obsgin Melakukan Tindakan Sesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa Indikasi Obstetrik yang Nyata?. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, Vol. 1 No. 1, Oktober 2017.
- Sumelung, V., dkk. 2014. Faktor-faktor yang berperan meningkatkan Kejadian Sectio Caesarea di Rusud Liun Kedage Tahuna. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, Vol. 2 No. 1, Februari 2014.
- Suryati, Tati. 2012. Persentase Operasi Caesaria di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis? (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 15 No. 4, pp : 331–338.
- Trihastuti, M. P. 2015. Pengaruh Pemberian Misoprostol peroral Ambulatoir pada Tenggat Waktu Persalinan Wanita Hamil \geq 40 Minggu Risiko Rendah. *Jurnal Majalah Obsgin*, Vol. 23 No. 1, pp: 1–9.
- WHO. 2008. *Hasil Pertemuan WHO dan 60 Menteri Kesehatan di New Delhi*. WHO Media centre.
- WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank. 2010. *Trends to Maternal Mortality: 1990 to 2008*. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization.