

Indikasi Janin Terhadap Persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Heri Rosyati

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Persalinan pada umumnya berjalan dengan normal pervaginam tanpa indikasi namun adakalanya dalam proses persalinan indikasi ibu dan janin merupakan salah satu faktor penyulit yang mengharuskan dilakukannya tindakan seksio sesarea untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Sejauh ini seksio sesarea mengalami kemajuan dan teknik operasi yang jauh lebih sempurna sehingga ada kecenderungan untuk melakukan operasi seksio sesarea tanpa dasar indikasi yang cukup kuat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh indikasi janin terhadap persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang dilaksanakan pada bulan April-Agustus 2011. Metode yang digunakan desain *case control* tidak berpadanan (tanpa *matching*) dengan 633 responden. Populasi kasus seluruh ibu hamil sebanyak 388 responden yang bersalin secara seksio sesarea di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Populasi kontrol yaitu ibu hamil sebanyak 275 responden yang persalinannya secara normal di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik di Rumah Sakit Islam Jakarta. Hasil analisis didapatkan hubungan yang bermakna antara gemeli (*P value* 0,002), letak sungsang (*P value* 0,000), letak lintang (*P value* 0,000), dan gawat janin (*P value* 0,024) dengan persalinan seksio sesarea. Dalam rangka mendeteksi dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas termasuk riwayat penyakit penyerta. Untuk tindakan seksio sesarea ada hal-hal yang memungkinkan persalinan tidak berjalan normal, berdasarkan indikasi janin yaitu letak lintang dan gawat janin. Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penerapan pedoman umum indikasi dilakukan SC dalam mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

Kata Kunci: Persalinan, janin, seksio sesarea

Labor Against Fetal Indications Section Caesarea in Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih

Abstract

Deliveries are generally run by normal vaginal without indication but sometimes in labor indication of maternal and fetal complications are among the factors that necessitate action section caesarea to save the lives of the mother and fetus. So far progress section caesarea and operative techniques are much more perfect that there is a tendency to perform basic operations section caesarea without a strong enough indication. This study aimed to determine the effect of fetal indications for cesarean delivery in Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih conducted in April-August 2011. The method used was not matched case-control design (without matching) with 633 respondents. Population case of all pregnant women as much as 388 respondents caesarea delivery in Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih. Ie control population of 275 pregnant women respondents normal birth in Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih. The data collected is secondary data drawn from a medical record in Jakarta Islamic Hospital. The results of the analysis we found a significant association between gemeli (*P value* 0.002), breech (*P value* 0.000), the location of latitude (*P value* 0.000), and fetal distress (*P value* 0.024) with cesarean delivery. In order to early detect any abnormalities or complications that occur during pregnancy, labor, childbirth, including a history of comorbidities. To act section caesarea there are things that allow delivery not normal, based on fetal indications that the location latitude and emergency janin. Penelitian can digunakan as consideration in the application of the general guidelines indication performed section caesarea in preventing maternal and fetal mortality.

Keywords: Labor, fetal, section caesarea

Korespondensi: Heri Rosyati, SST, MKM, Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta Pusat. *mobile:*

Pendahuluan

Persalinan pada umumnya berjalan dengan normal pervaginam tanpa indikasi namun adakalanya dalam proses persalinan indikasi ibu dan janin merupakan salah satu faktor penyulit yang mengharuskan dilakukannya tindakan seksio sesarea untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau seksio sesaria adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.¹ Sejauh ini seksio sesarea mengalami kemajuan dan teknik operasi yang jauh lebih sempurna sehingga ada kecenderungan untuk melakukan operasi seksio sesarea tanpa dasar indikasi yang cukup kuat.

Angka kejadian seksio sesarea di RS Islam Jakarta Pusat tahun 2008 berdasarkan indikasi ibu 75%, indikasi janin 20%, faktor lain 15%, dan pada tahun 2009 adalah indikasi ibu 80%, indikasi janin 17%, faktor lain 3%, adapun peningkatan angka seksio sesarea tahun 2010 diantaranya adalah indikasi ibu 85%, indikasi janin 25%, dan indikasi sosial 20%. Dampak tingginya angka kejadian seksio sesarea pada ibu meliputi kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu

Hasil

Tabel 1 Gambaran Responden berdasarkan Persalinan Seksio Sesarea

| Variabel | Kategori | n | % |
|---------------------------|----------|-----|------|
| Persalinan Seksio Sesarea | Kasus | 388 | 58,5 |
| | Kontrol | 275 | 41,5 |
| Indikasi Janin | | | |
| | - Gemeli | Ya | 12 |
| | Tidak | 651 | 98,2 |
| - Letak Sungsang | Ya | 24 | 3,6 |
| | Tidak | 639 | 96,4 |
| - Letak Lintang | Ya | 14 | 2,1 |
| | Tidak | 649 | 97,9 |
| - Lilitan Tali Pusat | Ya | 5 | 0,8 |
| | Tidak | 658 | 99,2 |
| - Gawat Janin | Ya | 8 | 1,2 |
| | Tidak | 655 | 98,8 |

Berdasarkan tabel distribusi responden terhadap persalinan seksio sesarea dapat dilihat bahwa responden yang mengalami gemeli pada persalinan seksio sesarea ada 12 orang (1,8%) lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami gemeli yaitu ada 651 orang (98,2%). Responden yang mengalami letak sungsang ada 24 orang (3,6%) lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami letak sungsang yaitu ada

dalam merawat bayi. Sehingga berdampak pula pada bayi salah satunya bayi mengalami peningkatan bilirubin.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol untuk mengidentifikasi indikasi janin yang mempengaruhi persalinan seksio sesarea serta mempelajari hubungan seksio sesarea dengan persalinan normal, dengan cara membandingkannya pada kelompok kasus dan kontrol. Populasi kasus adalah seluruh ibu hamil yang persalinannya dilakukan dengan seksio sesarea yang tercatat dalam data rekam medik di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sejak Januari sampai dengan Juli 2011. Sedangkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel kasus yang diambil hanya yang memenuhi kriteria penelitian yaitu indikasi bayi pada persalinan seksio sesarea tahun 2011. Populasi kontrol yaitu ibu hamil yang persalinannya secara normal atau spontan di ruang bersalin Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Sedangkan sampel kontrol adalah menggunakan perbandingan dengan jumlah kasus (1:1).

639 orang (96,4%). Letak lintang pada persalinan seksio sesarea ada 14 orang (2,1%) lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami letak lintang yaitu ada 649 orang (97,9%). Indikasi lilitan tali pusat terhadap responden menunjukkan bahwa ada 5 orang (0,8%) lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami lilitan tali pusat yaitu ada 658 orang (99,2%). Keadaan dengan gawat janin pada persalinan seksio sesarea ada 8

orang (1,2%) lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami gawat janin yaitu ada 655

orang (98,8%).

Tabel 2 Hubungan antar Variabel dengan Persalinan Seksio Sesarea

| Variabel | Persalinan Seksio Sesarea | | p-value | OR (95%CI) |
|--------------------|---------------------------|---------|---------|---------------|
| | Kasus | Kontrol | | |
| | n | % | n | % |
| Gemeli | | | | |
| Ya | 12 | 3,1 | 0 | 0,0 |
| Tidak | 376 | 96,9 | 275 | 100,0 |
| Letak Sungsang | | | | |
| Ya | 24 | 6,2 | 0 | 0,0 |
| Tidak | 364 | 93,8 | 275 | 100,0 |
| Letak Lintang | | | | |
| Ya | 14 | 3,6 | 0 | 0,0 |
| Tidak | 374 | 96,4 | 275 | 100,0 |
| Lilitan Tali Pusat | | | | |
| Tidak | 5 | 1,3 | 0 | 0,0 |
| Ya | 383 | 98,7 | 275 | 100,0 |
| Gawat Janin | | | | |
| Tidak | 8 | 2,1 | 0 | 0,0 |
| Ya | 380 | 97,9 | 275 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 3.10 menunjukkan responden yang mengalami gemeli lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (3,1%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil uji *chi square* kurang dari 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara gemeli dengan persalinan seksio sesarea (*P value* 0,002). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar 1,731(95% CI 1,621–1,849).

Letak sungsang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (6,2%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil uji *chi square* kurang dari 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara letak susang dengan persalinan seksiosesarea (*P value* 0,000). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar 1,755 (95% CI 1,641 – 1,878).

Responden yang mengalami letak lintang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (3,6%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil uji *chi square* kurang dari 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara letak lintang dengan persalinan seksiosesarea (*P value* 0,001). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar 1,735(95% CI 1,625 – 1,854).

Lilitan tali pusat lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (1,3%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil uji *chi square* lebih dari 0,05 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lilitan tali pusat dengan persalinan seksio

sesarea (*P value* 0,080). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar 1,718(95% CI 1,610 – 1,833).

Responden yang mengalami gawat janin lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (2,1%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil uji *chi square* kurang dari 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan persalinan seksio sesarea (*P value* 0,024). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar 1,724 (95% CI 1,615 – 1,840).

Diskusi

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan ganda sangat perlu untuk dikenali sebagai suatu komplikasi kehamilan. Mortalitas dan morbilitas perinatal pada kehamilan ganda melebihi pada kehamilan tunggal dan morbilitas ibu meningkat. Untuk presentasi sungsang kepala, seksio sesarea diindikasikan untuk menghindari fenomena anak kembar yang saling mengunci (*interlocking*).²

Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan responden yang mengalami gemeli cenderung 1,731 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada responden yang tidak mengalami gemeli. Hasil analisis bivariat antara gemeli dengan persalinan seksio sesarea dengan uji *chi square* < 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna

antara gemeli dengan persalinan seksio sesarea (*P. Value* 0,002).

Persalinan normal menghendaki posisi kepala janin berada dibawah dekat dengan jalan lahir. Janin pada posisi sungsang adalah istilah untuk posisi kepala janin diatas. Jika letak bayi sungsang sampai mendekati waktu persalinan, biasanya dokter segera menganjurkan dilakukan operasi sesar sebelum timbul tanda-tanda persalinan. Indikasi adanya janin yang mengalami letak sungsang perlu dilakukan persalinan seksio sesarea, dapat mengalami peningkatan prolaps tali pusat dan terperangkapnya kepala apabila dilahirkan pervaginam.

Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan responden yang mengalami letak sungsang cenderung 1,755 kali mengalami persalinan seksio sesarea daripada responden yang tidak mengalami letak sungsang. Hasil analisis bivariat antara letak sungsang dengan persalinan seksio sesarea dengan uji chi square $< 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara letak sungsang dengan persalinan seksio sesarea (*P. Value* 0,000). Pada hasil analisis multivariat diketahui letak sungsang tidak mempunyai peran yang dominan terhadap persalinan seksio sesarea.

Letak dan posisi yang paling sering adalah menghadap punggung ibu dengan letak kepala, dimana leher tertekuk kedepan, dagu menempel didada dan kedua lengan melipat didada. Posisi melintang, kepala janin berada pada posisi kanan atau kiri perut ibu. Jika posisi kepala bukan bagian terendah, maka persalinan bisa menjadi sulit dan mungkin persalinan tidak dapat dilakukan melalui vagina. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 663 responden, menunjukkan responden yang mengalami letak lintang lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (3,6%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan responden yang mengalami letak lintang cenderung 1,735 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada responden yang tidak mengalami letak lintang.

Terlilit tali pusat sering dijadikan alasan untuk sesar. Sekitar 7 dari 10 bayi yang dilahirkan mengalami terlilit tali pusat. Ini wajar karena janin di dalam perut bergerak, sebagian besar bisa dilahirkan dengan normal. Indikasi sesar berlaku untuk kasus janin yang terlilit dengan kencang yang membuat janin sulit bernafas. Pemeriksaan dapat dilakukan pada usia kehamilan 8 bulan.³

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 663 responden, menunjukkan responden yang

mengalami lilitan tali pusat lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (1,3%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Lilitan tali pusat tidak membahayakan si ibu dan tidak menyulitkan persalinan, bahaya yang mengancam adanya bagi si janin, terutama pada letak kepala. Pada kasus lilitan tali pusat merupakan bahaya akut bagi anak. Lilitan tali pusat menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim dan kepala janin mulai memasuki proses persalinan. Sehingga penting pengakhiran persalinan tanpa penundaan. Tindakan yang dipilih akan tergantung atas keadaan obstetric yang ada. Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan responden yang mengalami lilitan tali pusat cenderung 1,718 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada responden yang tidak mengalami lilitan tali pusat.

Hasil analisis bivariat antara lilitan tali pusat dengan persalinan seksio sesarea dengan uji chi square $> 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lilitan tali pusat dengan persalinan seksio sesarea (*P. Value* 0,080). Hal ini disebabkan karena bila persalinan dilakukan normal kemungkinan terjadi lilitan pada leher janin semakin kuat yang akan mengakibatkan kematian pada janin.

Gawat janin yang ditunjukkan dengan adanya bradycardia berat, irregularitas denyut jantung anak atau adanya pola deselerisasi yang terlambat, kadang-kadang meyebabkan perlunya seksio sesarea darurat. Normalnya denyut jantung janin 20-140x/menit. Kalau turun sampai dibawah 120x/menit, berarti janin mengalami masalah. Apabila denyut jantungnya dibawah 100 x/menit, kondisi janin terancam. Bila denyut jantung turun maka dokter harus memutuskan apakah persalinan harus dilakukan segera secara sesar.⁴

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 663 responden, menunjukkan responden yang mengalami gawat janin lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (2,1%) dari pada kelompok kontrol (0,0%). Gawat janin yang ditunjukkan dengan adanya bradycardia berat, irregularitas denyut jantung anak atau adanya pola deselerisasi yang terlambat, kadang-kadang meyebabkan perlunya seksio sesarea darurat. Angka seksio sesarea tinggi pada pasien-pasien yang di monitor. Hal ini tidak mengherankan karena indikasi utama untuk tindakan monitoring adalah kasus-kasus dengan predisposisi hipoksia janin.

Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan responden yang mengalami gawat janin cenderung

1,724 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada responden yang tidak mengalami gawat janin. Gawat janin yang ditunjukkan dengan adanya bradycardia berat, irregularitas denyut jantung anak atau adanya pola deselarisasi yang terlambat, kadang-kadang meyebabkan perlunya seksio sesarea darurat. Angka seksio sesarea tinggi pada pasien-pasien yang di monitor. Hal ini tidak mengherankan karena indikasi utama untuk tindakan monitoring adalah kasus-kasus dengan predisposisi hipoksia janin.

Hasil analisis bivariat antara gawat janin dengan persalinan seksio sesarea dengan uji chi square $< 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan persalinan seksio sesarea (*P. Value* 0,024). Pada hasil analisis multi-ariat diketahui gawat janin tidak mempunyai peran yang dominan terhadap persalinan seksio sesarea namun demikian, gawat janin bukanlah alasan utama bagi meningkatnya angka seksio sesarea.

Simpulan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa gemeli yaitu responden yang mengalami gemeli pada persalinan seksio sesarea ada 12 orang (1,8%). Letak sungsang yaitu responden yang mengalami letak sungsang pada persalinan seksio sesarea ada 24 orang (3,6%). Letak lintang yaitu responden yang mengalami letak lintang pada persalinan seksio sesarea ada 14 orang (2,1%). Lilitan tali pusat yaitu responden yang mengalami lilitan tali pusat pada persalinan seksio sesarea ada 5 orang (0,8%). Gawat janin yaitu responden yang mengalami gawat janin pada persalinan seksio sesarea ada 8 orang (1,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi angka kejadian seksio sesarea di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah gemeli (*Pvalue* 0,002), letak sungsang (*Pvalue* 0,000), letak lintang (*Pvalue* 0,000), dan gawat janin (*Pvalue* 0,024).

Saran

1. Untuk peneliti berikutnya diharapkan untuk meneliti tentang persalinan seksio sesarea dengan metode dan hasil yang lebih baik lagi yaitu dengan variabel yang lebih bervariasi lagi sehingga dapat dilakukan analisis multivariat dengan hasil yang lebih baik dan dapat menghasilkan data yang tidak homogen. Peneliti berikutnya juga diharapkan meneliti dengan menggunakan data sekunder dengan harapan hasil dari penelitian dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

2. Bagi Masyarakat diharapkan rutin dalam memeriksa kehamilan secara berkala agar dapat mengetahui kelainan pada kehamilan secara dini agar terhindar dari persalinan seksio sesarea. Ibu dapat mempersiapkan persalinan serta rencana siaga menghadapi komplikasi persalinan seperti indikasi janin. Jika ada kelainan pada janin dan ibu segera lakukan tindakan persalinan untuk menghindari kelainan atau cacat pada ibu serta bayi dengan melakukan seksio sesarea.
3. Bagi petugas kesehatan mampu melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan baik serta mendeteksi secara dini adanya ketidakknormalan atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk riwayat penyakit termasuk penyakit secara umum. Perlu dilakukan upaya dalam kejadian seksio sesarea yang tinggi dengan meningkatkan kualitas dan keadaan ibu hamil dengan melakukan penyuluhan secara berkala sehingga dapat mengurangi angka kejadian seksio sesarea yang tinggi serta mampu mempersiapkan penanganan kegawatdaruratan.
4. Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih untuk dapat mencegah persalinan dengan seksio sesarea maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Untuk dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebaiknya dalam pemeriksaan dapat menentukan komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan dapat mengkategorikan indikasi yang benar-benar harus dilakukan seksio sesarea.
 - b. Untuk pemeriksaan kehamilan (umum dan kebidanan) sebaiknya diberikan konseling kepada pasien bahwa persalinan itu adalah hal yang alamiah yang harus dipersiapkan secara fisik maupun mental.

Daftar Pustaka

1. Winkjosastro, Hanifa. Ilmu kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2005.
2. Prawirohardjo Sarwono. Ilmu kandungan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1999.
3. Saifudin, Abdul Bari. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2002.
4. Manuaba, Ida Bagus Gde. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC, 1998.
5. Kosim SM, Surjono A, Setyowireni D. Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir

untuk dokter, bidan dan perawat di rumah sakit. Jakarta: IDAI (UKK Perinatologi), MNH-JHPIEGO, Departemen Kesehatan RI, 2005. Hlm.35-6

6. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
7. Oxorn, Harry. Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan, Jakarta: Yayasan Essentia Medica, 2003.
8. Markum. Buku asjar ilmu kesehatan anak jilid I, bagian ilmu kesehatan anak FKUI, Jakarta, 1999