

Karakteristik Ibu yang Melakukan Persalinan dengan Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

(The Characteristics of Cesarean Delivery Mothers at Abdul Wahab Sjahranie General Hospital Samarinda)

Annisa Fitriani¹, Gusti Hesty Nuraini², Agustina Rahayu Magdaleni³, Novia Fransiska Ngo⁴, Ika Fikriah⁵

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Laboratorium Obgyn, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

³Laboratorium Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

⁴Laboratorium Obgyn, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Email : annisafrni27@gmail.com

Dikirim : 29 September 2022

Diterima : 28 Oktober 2022

Diterbitkan : 31 Oktober 2022

Abstract

In Indonesia, the percentage of deliveries by cesarean section continues to increase from 7% in 2007 to 17% in 2017. Factors affecting cesarean delivery are maternal age, parity, and medical indications. Cesarean deliveries are typically only carried out when medically necessary due to maternal, fetal, or a combination of the two factors. This study aims to determine the mother's characteristics and the indications for cesarean delivery at Abdul Wahab Sjahranie General Hospital, Samarinda. This research is a descriptive study using secondary data in 2020. In this study, 410 cesarean section patients were sampled using a total sampling technique. According to the findings of this study, the majority of cesarean section patients (71.2%) were between the ages of 20 and 35, mothers with multiparity (37.1%), maternal factors (76.3%), and former SC (22.7%). Fifty patients (12.2%) had medical indications for fetal factors, primarily due to malpresentation (19.1%). In as many as 47 patients (11.5%), the medical indications of the combined factors included mother and fetus, the majority of whom were former SC, and malpresentation (19.1%). With the rising prevalence of cesarean section, it is hoped that pregnant women will be able to check their pregnancy and childbirth complications on a regular basis. Other variables related to cesarean section delivery can be added by future researchers.

Keywords : cesarean section, characteristics, age, parity, medical indications

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 masih terbilang cukup tinggi yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2019). Dengan pertolongan persalinan yang memadai dapat membantu menurunkan AKI serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Seksio sesarea didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham *et al.*, 2015). Prosedur ini dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi yang hanya dilakukan atas dasar indikasi medis (SDKI, 2018). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan dengan seksio sesarea antara lain adalah usia ibu, paritas, dan indikasi medis (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Pada tahun 1985, lembaga komunitas internasional telah menentukan rasio ideal untuk seksio sesarea, yaitu antara 10%

sampai dengan 15% (WHO, 2015). Di Indonesia, persentase persalinan dengan seksio sesarea meningkat dari 7% pada tahun 2007 menjadi 17% di tahun 2017 (SDKI, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan insiden seksio sesarea pada persalinan adalah 17,6% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,1% dan terendah di Papua yaitu 6,7%. Di Provinsi Kalimantan Timur, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian seksio sesarea mencapai 19,5%.

Persalinan dengan seksio sesarea sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun, berkaitan dengan adanya komplikasi yang muncul saat kehamilan (Luba, 2018). Penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda seksio sesarea paling banyak terjadi pada rentang usia 26-35 tahun sebesar 57% (Jannah, 2019). Pada paritas tinggi seperti multipara, terjadi penurunan fungsi dari organ-organ reproduksi sehingga sebagian besar kehamilannya diakhiri dengan seksio sesarea (Juliarti & Ariani, 2017).

Berkembangnya indikasi dan makin kecilnya risiko dan mortalitas pada seksio sesarea menyebabkan angka kejadian seksio sesarea pada masa sekarang ini semakin meningkat (Sofian, 2013). Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar terdapat 7 kategori indikasi pada ibu hamil yang melakukan operasi seksio sesarea diantaranya adalah KPD sebesar 18,7%, bekas operasi sesar 13,9%, PEB 8,3%, sungsang 7,5%, eklampsia 6%, panggul sempit 5,6%, dan gawat janin 5,2% (Wiguna *et al.*, 2020). Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan bahwa indikasi seksio sesarea terbanyak adalah bekas seksio sesarea sebelumnya yaitu sebesar 33,3% (Jannah, 2019).

Berdasarkan angka kejadian seksio sesarea yang terus meningkat di berbagai tempat, faktor risiko meliputi usia, paritas, dan indikasi medis yang mempengaruhi persalinan dengan seksio sesarea, terdapat perbedaan dari kategori usia, paritas, dan indikasi seksio sesarea, serta di Kalimantan Timur belum ada penelitian serupa yang dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

karakteristik ibu dengan seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang dilaksanakan di kamar bersalin ruang mawar dan instalasi rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan November 2021 sampai Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea yang tercatat di buku ruang mawar dan rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2020 yang tercatat di buku ruang mawar dan rekam medik serta memenuhi kriteria sampel penelitian. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020 dengan indikasi penyulit obstetri. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah temuan data yang tidak lengkap atau tidak dapat terbaca di buku ruang mawar dan rekam medik, pasien dengan riwayat penyakit, tumor, penyakit infeksi, kelainan kongenital serta kematian janin dalam kandungan. Cara pengumpulan data diperoleh melalui data sekunder yang didapat di buku ruang mawar dan rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode tahun 2020. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, paritas, dan indikasi medis sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah seksio sesarea. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, yang dipresentasikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase disertai narasi.

Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020 adalah sebanyak 445 pasien. Setelah melalui kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan

sebanyak 410 sampel pada penelitian ini. Sampel yang di eksklusi sebanyak 35, yaitu variabel yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kriteria inklusi sampel penelitian dan terdapat data yang tidak ditemukan.

Tabel 1. Jenis Persalinan Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 410 ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea pada tahun 2020, jenis persalinan seksio sesarea dengan frekuensi tertinggi adalah seksio sesarea cito (darurat) sebanyak 236 pasien (57,6%) dan diikuti seksio sesarea elektif sebanyak 169 pasien (41,2%).

Tabel 2. Usia Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea

Usia Ibu	n	%
< 20 tahun	22	5,4
20-35 tahun	292	71,2
> 35 tahun	96	23,4
Total	410	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 410 ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea pada tahun 2020, kelompok usia tertinggi yang melakukan SC adalah kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 292 pasien (71,2%), diikuti kelompok usia tertinggi setelahnya adalah kelompok usia > 35 tahun yaitu sebanyak 96 pasien (23,4%).

Tabel 3. Paritas Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea

Paritas	n	%
Nulipara	120	29,3
Primipara	135	32,9
Multipara	152	37,1
Grandemultipara	3	0,7
Total	410	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 410 ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea pada tahun 2020, paritas terbanyak terdapat pada multipara yaitu sebanyak 152 pasien (37,1%), kemudian diikuti paritas terbanyak setelahnya adalah primipara sebanyak 135 pasien (32,9%).

Tabel 4. Indikasi Medis Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea

Indikasi Medis	n	%
Faktor Ibu	313	76,3
Faktor Janin	50	12,2

Jenis Seksio Sesarea	n	%
Elektif	169	41,2
Cito (darurat)	236	57,6
Histerektomy	5	1,2
Total	410	100
Faktor Gabungan (Ibu+Janin)	47	11,5
Total	410	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 410 ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea pada tahun 2020, indikasi medis terbanyak adalah dari faktor ibu sebanyak 313 pasien (76,3%), diikuti dari faktor janin sebanyak 50 pasien (12,2%), dan faktor gabungan yang meliputi ibu dan janin yaitu sebanyak 47 pasien (11,5%).

Tabel 5. Indikasi Medis Seksio Sesarea Berdasarkan Faktor Ibu

Faktor Ibu	n	%
Partus Lama	26	8,3
Gagal Induksi	7	2,2
PEB	56	17,9
Eklamsia	6	1,9
Plasenta Previa	10	3,2
Bekas SC	71	22,7
Oligohidramnion	22	7,0
KPD	25	8,0
CPD	9	2,9
Hipertensi Gestasional	3	1,0
Solusio Plasenta	2	0,6
Ruptur Uteri	1	0,3
Plasenta Akreta	3	1,0
Preeklampsia	3	1,0
Hemoragik Antepartum	1	0,3
Plasenta Previa+Bekas SC	11	3,5
Oligohidramnion+ Bekas SC	8	2,6
KPD+Oligohidramnion	6	1,9
CPD+Oligohidramnion	2	0,6
CPD+Partus Lama	4	1,3
PEB+Bekas SC	7	2,2
Bekas SC+CPD	8	2,6
Bekas SC+Partus Lama	3	1,0
PEB+KPD	4	1,3

PEB+Partus Lama	1	0,3
Bekas SC+Ruptur Uteri	1	0,3
CPD+KPD	2	0,6
Oligohidramnion+Hipertensi Gestasional	1	0,3
Partus Lama+KPD	2	0,6
Eklamsia+KPD	1	0,3
Oligohidramnion+Partus Lama	1	0,3
Bekas SC+KPD	4	1,3
Solusio Plasenta+PEB	1	0,3
Hemoragik Antepartum+Plasenta Previa	1	0,3
Total	313	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikasi SC dari faktor ibu yang paling banyak adalah bekas SC yaitu sebanyak 71 pasien (22,7%).

Tabel 6. Indikasi Tunggal Faktor Ibu

Faktor Ibu	n	%
Partus Lama	41	9,6
Gagal Induksi	7	1,6
PEB	79	18,4
Eklamsia	7	1,6
Plasenta Previa	25	5,8
Bekas SC	125	29,1
Oligohidramnion	47	11,0
KPD	55	12,8
CPD	25	5,8
Hipertensi Gestasional	4	0,9
Solusio Plasenta	4	0,9
Ruptur Uteri	2	0,5
Plasenta Akreta	3	0,7
Preeklamsia	3	0,7
Hemoragik Antepartum	2	0,5
Total	429	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikasi tunggal terbanyak

dari faktor ibu adalah bekas SC yaitu sebanyak 125 pasien (29,1%).

Tabel 7. Indikasi Medis Seksio Sesarea Berdasarkan Faktor Janin

Faktor Janin	n	%
Fetal Distress	18	36
Makrosomia	3	6,0
Malpresentasi	24	48,0
Gemelli	5	10,0
Total	50	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikasi SC dari faktor janin yang paling banyak adalah malpresentasi yaitu sebanyak 24 pasien (48,0%).

Tabel 8. Indikasi Tunggal Faktor Janin

Faktor Janin	n	%
Fetal Distress	31	31,6
Makrosomia	8	8,2
Malpresentasi	47	48,0
Gemelli	12	12,2
Total	98	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikasi tunggal terbanyak dari faktor janin adalah malpresentasi yaitu sebanyak 47 pasien (48%).

Tabel 9. Indikasi Medis Seksio Sesarea Berdasarkan Faktor Gabungan

Faktor Gabungan (Ibu + Janin)	n	%
Bekas SC+Makrosomia	1	2,1
Bekas SC+Malpresentasi	9	19,1
Oligohidramnion+Malpresentasi	5	10,6
PEB+Malpresentasi	2	4,3
Partus Lama+Malpresentasi	2	4,3
PEB+Fetal Distress	4	8,5
KPD+Fetal Distress	3	6,4
PEB+Gemelli	3	6,4
KPD+Gemelli+Malpresentasi	1	2,1
PEB+Makrosomia	1	2,1
KP+Malpresentasi	3	6,4
Bekas SC+Fetal Distress	1	2,1
Plasenta Previa+Fetal Distress	1	2,1
Partus Lama+Fetal Distress	2	4,3
KPD+Makrosomia	1	2,1
Oligohidramnion+Makrosomia	1	2,1
Plasenta Previa+Malpresentasi	1	2,1
KPD+Gemelli	2	4,3
Oligohidramnion+Fetal Distress	1	2,1

Solusio Distress	Plasenta+Fetal	1	2,1
Plasenta Previa+Makrosomia		1	2,1
KPD+Bekas SC+Gemelli		1	2,1
Total		47	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikasi SC dari faktor gabungan yang meliputi ibu dan janin paling banyak adalah bekas SC dan malpresentasi, yaitu sebanyak 9 pasien (19,1%).

Pembahasan

Karakteristik Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Berdasarkan Jenis Persalinan

Data yang tertera pada tabel 1 didapatkan bahwa jenis persalinan seksio sesarea dengan frekuensi tertinggi adalah seksio sesarea cito atau darurat yaitu sebanyak 236 pasien (57,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pamilangan, *et al* (2020) di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2017 dan 2018 yang didapatkan hasil seksio sesarea darurat dengan frekuensi yang lebih tinggi sebanyak 931 pasien (93,76%).

Jenis operasi seksio sesarea dibagi menjadi dua yaitu seksio sesarea cito dan seksio sesarea elektif. Seksio sesarea cito disebut juga dengan SC darurat atau emergensi yang dilakukan dalam kondisi kegawatdaruratan, sedangkan seksio sesarea elektif dilakukan secara terencana (SDKI, 2017; Lumbanraja, 2017). Operasi seksio sesarea yang dilakukan dalam keadaan darurat atau emergensi berhubungan dengan terjadinya komplikasi atau penyulit pada saat persalinan seperti partus lama, prematuritas, dan terjadi *fetal distress*. Adanya penyulit saat persalinan berkaitan dengan kondisi gawat darurat sehingga dilakukannya seksio sesarea darurat atau emergensi, dimana harus segera dilakukan operasi secepat mungkin untuk menyelamatkan serta menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin (Sihombing, Saptarini & Putri, 2017).

Karakteristik Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Berdasarkan Usia

Hasil penelitian yang tertera dalam tabel 2 didapatkan bahwa ibu yang

melakukan persalinan dengan seksio sesarea banyak ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun yakni sebanyak 292 pasien (71,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Juliathi, *et al* (2021) di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020 dimana didapatkan pasien yang bersalin dengan seksio sesarea paling banyak ditemukan pada ibu yang berusia 20-35 tahun (76,17%). Hasil penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prawira (2019) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, didapatkan ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea terbanyak adalah pada kelompok usia <35 tahun sebanyak 79% dibandingkan ibu yang berusia ≥ 35 tahun sebanyak 21%.

Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi sehat untuk hamil, bersalin dan nifas dimana pada usia ini seorang ibu mampu untuk menjalani kehamilan dan persalinan karena dalam kondisi yang sehat baik fisik maupun psikologis (Khodijah, Siburian & Sinaga, 2014; Wahyuni, 2018). Sesuai dengan teori bahwa banyaknya ibu yang melakukan seksio sesarea di usia 20-35 tahun dapat disebabkan karena adanya penyulit atau komplikasi yang timbul saat kehamilan yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan berkaitan dengan indikasi medis yang berkembang baik dari faktor ibu maupun faktor janin. Setiap ibu hamil mempunyai risiko terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi sehingga cara terbaik untuk melahirkan janin adalah melalui seksio sesarea (Luba, 2018).

Ibu dengan usia lanjut mempunyai risiko adanya penyakit penyerta serta mengalami penyulit obstetrik selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas perinatal (Wahyuni, 2018). Usia ibu diatas 35 tahun berisiko terjadinya penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, diabetes gestasional, obesitas, dan penyakit medis lainnya yang berkaitan dengan kondisi kesehatan sebelum hamil. Sedangkan pada usia < 20 tahun, kondisi mental dan emosional belum matang dan masih belum dewasa sehingga ibu merasa belum siap menghadapi kehamilan dan

menjalani proses persalinan serta berisiko terhadap kurangnya kemampuan dalam merawat diri dan juga bayinya (Yuliani *et al.*, 2021). Usia ibu yang terlalu muda merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan sehingga berisiko untuk dilakukan operasi sesar (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Karakteristik Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Berdasarkan Paritas

Pada tabel 3 dilihat bahwa paritas dengan frekuensi terbanyak adalah multipara dengan jumlah 152 pasien (37,1%), diikuti dengan primipara sebanyak 135 pasien (32,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Assyifa (2020) bahwa dari total 173 ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 72 pasien (41,6%) pada ibu multipara dan sebanyak 50 pasien (28,9%) pada ibu primipara. Penelitian lain yang serupa juga ditunjukkan oleh Hikmah, *et al* (2020) yang dilakukan di RSUD H. Sahudin Kutacane Aceh Tenggara dimana persalinan dengan seksio sesarea banyak terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 23 pasien (57,5%), sedangkan pada ibu primipara sebanyak 17 pasien (42,5%).

Paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan persalinan melalui seksio sesarea (WHO, 2018). Pada penelitian ini mayoritas ibu yang melakukan persalinan SC adalah multipara. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada ibu dengan paritas tinggi atau kehamilan yang berulang akan mengalami penurunan fungsi dari endometrium yang disebabkan karena berkurangnya vaskularisasi sehingga sirkulasi nutrisi dari ibu ke janin juga menjadi berkurang. Menurunnya fungsi reproduksi membuat otot rahim akan semakin melemah dan menjadi terlalu regang sehingga kurang dapat berkontraksi dengan baik saat persalinan. Keadaan rahim yang sudah lemah juga dapat menimbulkan penyulit seperti persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan sehingga risiko untuk melahirkan dengan seksio sesarea menjadi lebih besar (Prawirohardjo, 2014). pada paritas satu biasanya ibu belum memiliki pengalaman tentang persalinan yang pertama sehingga

belum siap dalam menghadapi proses persalinan dan merupakan suatu faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mempengaruhi kecemasan mendekati waktu persalinan (Wahyuni, 2018; Yuliani *et al.*, 2021).

Karakteristik Ibu yang Melakukan Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Berdasarkan Indikasi Medis

Pasien yang melakukan seksio sesarea berdasarkan indikasi medis yang tertera dalam tabel 4 menunjukkan bahwa indikasi tertinggi adalah faktor ibu sebanyak 313 pasien (76,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pamilangan, *et al* (2020) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2017 dan 2018 didapatkan bahwa frekuensi tertinggi adalah indikasi medis berdasarkan faktor ibu yaitu sebesar 42,7% dari 424 pasien. Banyaknya indikasi medis dari faktor ibu pada penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik pasien seperti paritas dan usia ibu yang juga merupakan suatu faktor risiko dilakukan seksio sesarea (Kanji *et al.*, 2019).

Indikasi medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kehamilan dan persalinan dengan penyulit obstetri. Penyulit atau komplikasi persalinan diantaranya adalah yang disebabkan karena kelainan presentasi dan posisi, kelainan his, kelainan janin, dan kelainan jalan lahir (Kemenkes, 2013; Kurniarum, 2016).

Pada tabel 5 diketahui bahwa pada penelitian ini indikasi medis seksio sesarea terbanyak dari faktor ibu adalah bekas seksio sesarea yaitu sebesar 22,7%, diikuti dengan PEB sebesar 17,9%, partus lama sebesar 8,3%, KPD 8%, dan oligohidramnion sebesar 7,%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliet (2014) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang didapatkan hasil bahwa KPD merupakan indikasi yang paling sering muncul yakni sebanyak 18%, disusul oleh bekas SC sebelumnya sebanyak 16,4 % dan PEB sebanyak 14,8%.

Data hasil penelitian yang didapatkan di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan

januari sampai desember 2020, diketahui bahwa pasien yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea berdasarkan indikasi medis dari faktor ibu terbesar adalah bekas seksio sesarea yaitu 22,7%. Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jannah (2019) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018 dimana indikasi seksio sesarea terbanyak adalah pasien dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya yakni sebesar 33,3%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan yang dilakukan oleh Luba (2018) yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2018 yaitu sebanyak 105 pasien (21,08%) dengan indikasi paling banyak adalah riwayat seksio sesarea sebelumnya. Ibu yang pernah mengalami seksio sesarea sebelumnya dapat menyebabkan parut uterus dan terbentuknya jaringan parut pada bekas seksio sesarea tersebut dapat berisiko untuk terjadinya ruptur uteri (Kemenkes RI, 2013). Jaringan parut yang didapat dari bekas operasi sesar sebelumnya merupakan kontraindikasi dilakukan persalinan pervaginam karena risiko ruptur uteri yang sangat besar dimana parut uterus akibat insisi bedah sesar sebelumnya akan membuat kelemahan pada dinding rahim sehingga berisiko terjadinya robekan pada dinding rahim saat persalinan (Wahyuni, 2018). Wanita dengan bekas seksio sesarea berisiko dilakukan seksio sesarea ulang pada persalinan berikutnya bergantung dari jenis insisi sesar sebelumnya. Bekas seksio sesarea klasik atau insisi vertikal sebelumnya memiliki risiko ruptur uteri yang lebih tinggi dibandingkan seksio sesarea transperitoneal profunda atau insisi transversal pada segmen bawah rahim. Persalinan sesar dengan insisi klasik sebelumnya tidak memungkinkan untuk kelahiran pervaginam pada persalinan berikutnya karena insisi dilakukan pada segmen atas rahim yang aktif untuk berkontraksi, dapat menyebabkan dinding uterus rentan pecah atau mengalami ruptur pada kehamilan berikutnya sehingga tidak dapat lahir normal (Cunningham *et al.*, 2014). Sesuai dengan teori bahwa semakin sering ibu bersalin dengan seksio sesarea maka semakin besar bahaya terjadinya ruptur uteri (Prawirohardjo, 2014).

Pada penelitian ini hipertensi dalam kehamilan yang paling banyak ditemukan adalah preeklampsia berat yakni sebanyak 56 pasien (17,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Batubara (2019) di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam tahun 2017 didapatkan sebanyak 78 pasien (17,37%) dengan indikasi PEB. Pada preeklampsia terjadi insufisiensi plasenta yang menyebabkan pasokan nutrisi pada plasenta kurang optimal dan oksigenase menurun sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gawat janin (Keman, 2014). Preeklampsia merupakan suatu kedaruratan obstetric karena pada preeklampsia ringan penderita dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh koma yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas pada ibu dan janin (Prawirohardjo, 2014; POGI, 2016). Untuk mencegah morbiditas dan mortalitas tersebut, pada ibu dengan preeklampsia berat harus segera dilakukan seksio sesarea apabila persalinan pervaginam tidak terjadi dalam 24 jam dan sudah terjadi gawat janin pada kala I (Triana *et al.*, 2015).

Ibu yang melakukan seksio sesarea dengan indikasi partus lama sebanyak 26 pasien (8,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Daniyati & Mawaddah (2021) di Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram juga menemukan hasil yang sama bahwa terdapat 6 pasien (8,11%) dengan indikasi partus lama. Partus lama dapat disebabkan karena kelainan his (*power*), kelainan janin (*passenger*), dan kelainan jalan lahir (*passage*), dan adanya massa yang menghambat jalan lahir (Prawirohardjo, 2014; WHO, 2014). Terjadinya kontraksi uterus yang tidak efektif dan ketidakmampuan serviks dalam berdilatasi menyebabkan kemajuan dalam persalinan menjadi terhambat. Pada partus lama apabila ketuban sudah pecah dalam waktu 24 jam segera dipertimbangkan untuk seksio sesarea berhubung jika terlalu lama risiko bahaya infeksi pada ibu maupun janin berupa korioamnionitis yang dapat menyebabkan bakteremia dan sepsis. Komplikasi lainnya pada partus lama dapat terjadi ruptur uteri terutama dengan ibu paritas tinggi dan dengan riwayat seksio sesarea yang merupakan kondisi serius

sehingga diindikasikan segera untuk dilakukan SC (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya persalinan (Kemenkes, 2013). Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 25 pasien (8,0%) mengalami KPD. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Lieskusumastuti & Setyorini pada tahun 2016 di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan SC dengan indikasi KPD sebanyak 17 pasien (7,4%). Semakin bertambahnya usia kehamilan maka kekuatan selaput ketuban akan semakin melemah dan menjadi mudah pecah. Pecahnya selaput ketuban pada kehamilan aterm berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi uterus, peregangan berulang, dan gerakan janin. Ketuban pecah dini merupakan indikasi obstetri yang dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, korioamnionitis yang dapat berakibat sepsis, dan kompresi tali pusat. Pecahnya ketuban dapat terjadi oligohidramnion sehingga menekan tali pusat yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia, asfiksia dan gawat janin. Semakin sedikit air ketuban maka kondisi janin akan semakin gawat sehingga dapat memperburuk kondisi janin. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini merupakan penyebab gagalnya persalinan normal atau peningkatan insiden seksio sesarea (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, indikasi seksio sesarea faktor ibu selanjutnya berdasarkan adalah oligohidramnion yakni sebanyak 22 pasien (7,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan oleh Jannah (2019) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bahwa sebanyak 10 pasien (10,4%) melakukan seksio sesarea dengan indikasi oligohidramnion, dan hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Begum *et al.*, (2017) di India didapatkan angka kejadian oligohidramnion pada ibu dengan seksio sesarea sebanyak 14%. Oligohidramnion menunjukkan jumlah cairan amnion yang berkurang secara abnormal. Jumlah cairan ketuban yang sangat menurun terjadi karena salah satu fungsi cairan amnion yang bekerja sebagai bantalan untuk melindungi fetus terhadap

tekanan dan juga sebagai bantalan bagi tali pusat berkurang sehingga gerakan janin atau kontraksi uterus menyebabkan kompresi pada tali pusat. Hal tersebut dapat membahayakan janin karena bisa menimbulkan *fetal distress* bahkan sampai kematian janin (Manuaba, 2012). Dilihat dari akibat yang ditimbulkan pada kasus oligohidramnion dimana terjadi kompresi tali pusat atau sudah terjadi *insufisiensi plasenta* yang dapat membahayakan janin maka sebaiknya dipertimbangkan untuk seksio sesarea (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian yang tercantum dalam tabel 6 dapat dilihat bahwa indikasi medis seksio sesarea berdasarkan faktor janin paling banyak adalah malpresentasi yakni sebanyak 24 pasien (48%), kemudian diikuti *fetal distress* sebanyak 18 pasien (36%), gemelli sebanyak 5 pasien (10%), dan makrosomia sebanyak 3 pasien (6%). Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Juliathi, *et al* (2021) di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar bahwa malpresentasi merupakan indikasi faktor janin terbanyak dengan presentase sebesar 45,2% diikuti dengan gawat janin sebesar 18,7%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamilangan *et al.*, (2020) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana indikasi faktor janin terbanyak adalah gawat janin (54,09%).

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa malpresentasi merupakan indikasi medis berdasarkan faktor janin terbanyak yakni sebesar 48%. Hasil yang serupa didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Juliathi, *et al* (2021) di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020 bahwa ibu yang dilakukan seksio sesarea dengan indikasi faktor janin terbanyak adalah malpresentasi yaitu sebanyak 75 pasien (45,2%). Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex. Penyebab malpresentasi dapat berasal dari faktor maternal diantaranya panggul sempit, adanya massa yang menghalangi jalan lahir seperti mioma uteri, plasenta previa serta dari faktor janin yaitu kehamilan ganda, makrosomia, dan polihidramnion (Oxorn & Forte, 2010; Kemenkes, 2013). Dari berbagai jenis malpresentasi, pada penelitian ini

malpresentasi yang banyak ditemukan adalah letak sungsang. Sesuai teori yang menyatakan bahwa letak sungsang sering menjadi indikasi untuk dilakukan sesar karena janin dengan presentasi sungsang berisiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala apabila dilahirkan secara pervaginam (Leveno *et al.*, 2012).

Indikasi dari faktor janin kedua terbanyak adalah gawat janin yaitu sebanyak 18 pasien (36%). Hasil yang diperoleh sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Pamilangan *et al.*, (2020) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2017 dan 2018 dimana pasien yang melakukan seksio sesarea berdasarkan faktor janin dengan indikasi *fetal distress* didapatkan hasil sebanyak 205 pasien (54,09%). Gawat janin merupakan kondisi serius yang terjadi ketika janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup sehingga dapat menimbulkan hipoksia. Janin dinyatakan dalam kondisi gawat apabila terjadi takikardi yakni denyut jantung janin > 160x/menit atau bradikardi dimana denyut jantung janin < 110x/menit (Sriwenda *et al.*, 2016). Kondisi gawat janin dapat menyebabkan proses persalinan menjadi terhambat dan harus segera diakhiri untuk mencegah terjadinya asfiksia (Kurniarum, 2016). Didukung oleh teori yang menyatakan bahwa gawat janin akan memperburuk kondisi janin sehingga seksio sesarea diindikasikan secepat mungkin untuk melahirkan bayi (Cunningham *et al.*, 2015).

Sebanyak 10% indikasi medis seksio sesarea berdasarkan faktor janin adalah gemelli. Sejalan dengan penelitian Juliathi, *et al* (2021) di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar bahwa indikasi faktor janin dengan seksio sesarea pada gemelli adalah sebanyak 6,6%. Pada gemelli terjadi distensi uterus berlebih yang dapat menimbulkan kontraksi lebih awal sehingga menyebabkan risiko terjadinya persalinan prematur (Prawirohardjo, 2014). Teori yang ada menyatakan bahwa rahim yang membesar dan meregang dapat menyebabkan iskemia pada otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta. Gemelli dianjurkan untuk seksio sesarea jika janin pertama letak

lintang atau presentasi bahu serta pada kondisi gawat janin (Sofian, 2013).

Indikasi medis seksio sesarea dari faktor janin yakni makrosomia hanya sebesar 6%. Serupa pada penelitian yang dilakukan oleh Daniyati & Mawaddah (2021) di Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram didapatkan hasil yang lebih tinggi sebesar 20% dengan indikasi makorsomia. Pada bayi makrosomia dapat terjadi komplikasi persalinan yang berisiko mengalami trauma saat lahir seperti distosia bahu, fraktur tulang, dan cedera pleksus brakialis (Prawirohardjo, 2014). Persalinan melalui seksio sesarea diindikasikan pada makrosomia apabila taksiran berat badan janin >4500 gram dan terjadi perpanjangan kala II persalinan atau terhentinya penurunan janin di kala II persalinan (Kemenkes, 2013).

Dari hasil penelitian yang tertera dalam tabel 5.7 didapatkan bahwa indikasi medis seksio sesarea berdasarkan faktor gabungan terbanyak adalah bekas SC dan malpresentasi yaitu sebanyak 9 pasien (19,1%). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamilangan *et al.*, (2020) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang menyebutkan bahwa indikasi faktor gabungan terbanyak adalah PEB dan gawat janin yaitu sebanyak 40 pasien (21,05%). Bekas seksio sesarea sebelumnya dapat menyebabkan parut uterus dan berisiko terjadinya ruptur uteri (Kemenkes RI, 2013). Malpresentasi janin menyebabkan persalinan pervaginam yang sulit sehingga meningkatkan risiko kelahiran sesar. Dari penelitian ini letak sungsang adalah malpresentasi yang banyak ditemukan. Letak sungsang sering menjadi indikasi untuk dilakukan sesar karena janin dengan presentasi sungsang berisiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala apabila dilahirkan secara pervaginam (Leveno *et al.*, 2012).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, karakteristik ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020 dapat disimpulkan bahwa usia ibu terbanyak yang melakukan persalinan dengan seksio

sesarea adalah pada kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Paritas terbanyak pada ibu yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea adalah multipara. Indikasi medis seksio sesarea terbanyak adalah faktor ibu dengan jumlah terbanyak adalah bekas seksio sesarea. Faktor janin terbanyak adalah malpresentasi, dan faktor gabungan terbanyak adalah bekas seksio sesarea dan malpresentasi. Semakin meningkatnya angka kejadian seksio sesarea diharapkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk menghindari risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan serta peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan seksio sesarea dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut melalui studi analisis mengenai hubungan masing-masing faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan dengan seksio sesarea.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: 2019. p. 111-113.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: 2014. p. 1-6.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Obstetri Williams*. 23rd ed. Jakarta: EGC, 2015. p. 568-571.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018.
5. Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). Peluang Menggunakan Metode Sesar pada Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 125–133.
6. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015. p. 1-2.
7. Luba, S. (2018). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio Sesarea di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 4(7), 94–98.
8. Jannah, M. (2019). Hubungan Usia, Status Gizi, Anemia, dan Ketubah Pecah Dini dengan Waktu Penyembuhan Luka Pasca Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. Samarinda: Universitas Mulawarman.
9. Juliarti, W., & Ariani, Y. (2017). Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013. *Journal Of Midwifery Science*, 1(2), 66–73.
10. Sofian, A. Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial Jilid 2 Edisi 3. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013. p. 85-87.
11. Wiguna, T. O., Surya, I. G. H. W., Manuaba, I. B. G. F., & Sudirman, J. (2020). Indikasi Ibu Melakukan Persalinan Seksio Sesarea di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 778-781.
12. Pamilangan, E. D., Wantani, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2019). Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *E-CliniC*, 8(1), 137–144.
13. Lumbanraja, S.N. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Medan: USU Press. 2017.
14. Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75.
15. Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2021). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 19–27.
16. Prawira, M.Y.A. (2019). Gambaran Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Sectio Caesarea dengan Terapi Tramadol dan Metamizol periode Februari 2018. Samarinda: Universitas Mulawarman.
17. Khodijah, D., Siburian, Y. R., & Sinaga, R. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Tk IV

- 01.07.001 Kesdam I/Bb Pematangsiantar. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 9(1), 84–89.
18. Wahyuni, E.D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kemenkes. 2018.
 19. Yuliani DK, Saragih E, Astuti A, et al. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis. 2021. p. 194-195.
 20. Assyifa, N. (2020). Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio Sesarea di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2017. Medan: Universitas Sumatera Utara.
 21. Hikmah, M., Asriwati, A., Fitria, A., & Lastiur, L. (2020). Analysis of Factors Affecting the Increase in the Number of Sesarea Sections at the H. Sahudin Kutacane Regional Hospital, Southeast Aceh. *Journal La Medihealthico*, 1(6), 17–27.
 22. World Health Organization. WHO Recommendations Non-clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections. 2018.
 23. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014. p. 133-140.
 24. Kanji, Z., Simonovich, S. D., Najmi, N., & Bishop-Royse, J. (2019). Examining Clinical Indications for Cesarean Section in a University Hospital in Karachi, Pakistan. *Journal of Asian Midwives*, 6(1), 14–25.
 25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi 1. Jakarta: 2013.
 26. Kurniarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan. 2016.
 27. Yuliet, K. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Penyembuhan Luka Pasca Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Samarinda: Universitas Mulawarman.
 28. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics 24th ed. Texas: Mc Graw Hill Education, 2014.
 29. Dewi, Y. R., & Batubara, S. (2019). Analisa Faktor-Faktor Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 19–22.
 30. Keman, K. Patomekanisme Preeklampsia Terkini. Malang: Universitas Brawijaya Press. 2014. p. 1-7.
 31. POGI. (2016). PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 1–48.
 32. Triana A, Damayanti IP, Afni R, et al. Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish. 2015.
 33. Daniyati, A., & Mawaddah, S. (2021). Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 9(2), 14–18.
 34. World Health Organization. WHO Recommendations for Augmentation of Labour. 2014.
 35. Lieskusumastuti, A.D., & Setyorini, C. (2017). Studi Deskriptif Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), 115-129.
 36. Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Emdadul Hoque, D. M., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and Determinants of Caesarean Section Delivery: Evidence from a Population-based Study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(11), 1–16.
 37. Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., & Manuaba, I.B.G.F. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. 2012. p. 501-502.
 38. Oxorn H & Forte WR. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: C.V Andi Offset. 2010.
 39. Leveno KJ, Cunningham FG, Gant NF, et al. Obstetri Williams: Panduan

Ringkas Edisi 21. Jakarta: EGC.
2012.

40. Sriwenda D, Widayani W,
Widaningsih N, et al. Praktik Klinik
Kebidanan III. Jakarta: Kemenkes.
2016.