



Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006

Harry K Gondo, Kadek Sugiharta

Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial, SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali

ABSTRAK

Seksio sesarea sering dikerjakan terutama di negara-negara maju, dengan alasan yang bervariasi. Alasan berbeda di antara institusi pendidikan dan populasi umum, namun secara nasional angka seksio sesarea makin meningkat. Beberapa faktor peningkatan itu adalah terlambat mendapat keturunan, jumlah anak yang diinginkan makin kecil, dan meningkatnya usia ibu saat hamil. Permintaan ibu juga berkontribusi untuk peningkatan angka seksio sesarea.

Persalinan sesarea yang lebih aman menjadi alasan memilih persalinan sesarea berencana. Masalah yang masih dalam perdebatan termasuk menghindari trauma pelvis selama persalinan pervaginam, mengurangi risiko trauma janin, dan alasan kenyamanan.

PENDAHULUAN

Seksio sesarea atau persalinan sesaria adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. Seksio sesaria makin meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Indikasi yang banyak dikemukakan adalah; persalinan lama sampai persalinan macet, ruptura uteri iminens, gawat janin, janin besar, dan perdarahan antepartum.

Meskipun dalam 10 tahun terakhir ini banyak perhatian difokuskan pada upaya mengurangi angka kejadian seksio sesaria (SS), persalinan SS atas indikasi permintaan penderita (*Cesarean Section on request, maternal request CS*) tetap unik dan eksperimental. Indikasi SS tidak semata alasan medis.

Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka SS standar antara 15 – 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit Sayang Ibu.

Sejak tahun 1986 di Amerika satu dari empat persalinan diakhiri dengan seksio sesaria. Di Inggris angka kejadian seksio sesaria di Rumah Sakit Pendidikan relatif stabil yaitu antara 11-12 %, di Italia pada tahun 1980 sebesar 3,2% - 14,5%, pada tahun 1987 meningkat menjadi 17,5%. Dari tahun 1965 sampai 1988, angka persalinan sesarea di Amerika Serikat meningkat progresif dari hanya 4,5% menjadi 25%. Sebagian besar peningkatan ini terjadi sekitar tahun 1970-an dan tahun 1980-an di seluruh negara barat. Pada tahun

2002 mencapai 26,1%, angka tertinggi yang pernah tercatat di Amerika Serikat.^{1,2,3,4}

Di Indonesia angka persalinan dengan seksio sesaria di 12 Rumah Sakit Pendidikan berkisar antara 2,1%-11,8%. Di RS Sanglah Denpasar insiden seksio sesaria selama sepuluh tahun (1984-1994) 8,06% - 20,23%; rata-rata pertahun 13,6%, sedangkan tahun 1994-1996 angka kejadian seksio sesaria 17,99% dan angka kejadian persalinan bekas seksio 18,40%.^{1,6,7}

TINJAUAN PUSTAKA

Seksio sesaria atau persalinan sesaria didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak mencakup pengangkatan janin dari kavum abdomen dalam kasus ruptur uteri/kehamilan abdominal.

Ada beberapa alasan yang menyebabkan peningkatan angka SS di negara maju antara lain:^{4,8,9,10}

1. Jumlah anak lebih sedikit, sehingga sebagian besar kelahiran adalah nullipara, yang merupakan risiko tinggi.
2. Umur rata-rata ibu khususnya nullipara meningkat, merupakan risiko persalinan.
3. Pemantauan janin secara elektronik telah menyebar luas. Teknik ini dihubungkan dengan peningkatan angka persalinan sesarea dibandingkan dengan auskultasi denyut jantung janin secara intermiten. Walaupun hanya sebagian kecil persalinan sesarea atas indikasi "gawat





- janin”, pada banyak kasus kekhawatiran frekuensi denyut janin abnormal mendorong dilakukannya persalinan sesarea.
- Sebagian besar janin dengan presentasi bokong sekarang dilahirkan dengan sesarea.
 - Kejadian kelahiran forseps midpelvik dan vakum menurun
 - Angka induksi persalinan terus meningkat, khususnya di antara nullipara, meningkatkan risiko persalinan.
 - Prevalensi obesitas meningkat; obesitas juga meningkatkan risiko persalinan.
 - Kekhawatiran tuntutan malpraktik telah secara bermakna berperan meningkatkan angka persalinan sesarea. Lebih dari satu dekade yang lalu, tidak dilakukannya persalinan sesarea sehingga terjadi kelainan neurologis atau cerebral palsy pada neonatus merupakan klaim yang dominan dalam tuntutan malpraktik obstetri di Amerika Serikat.
 - Beberapa persalinan sesarea berencana dilakukan pada rongga panggul sempit untuk menghindari trauma lahir pervaginam.

Mengapa Angka Ss Harus Ditekan Atau Diturunkan?

Standar yang sudah disepakati untuk SS, adalah antara 15-20% sesuai dengan status RS bersangkutan; angka SS yang terlalu tinggi atau terlalu rendah akan memberikan luaran neonatal yang kurang baik.

Risiko plasenta previa dan abortus pada kehamilan setelah SS akan meningkat. Kenyataannya partus percobaan pasca SS bahkan dengan induksi dengan misoprostol cukup berhasil meskipun harus hati-hati. SS juga bisa menyebabkan morbiditas ibu berupa infeksi puerperalis. Ruptur uteri bisa terjadi jika tanpa pengawasan adekuat. Partus percobaan pasca SS lebih mudah berhasil pada ibu bersalin pasca SS yang pernah melahirkan pervaginam, pernah sukses partus percobaan dan inpartu spontan serta yang mempunyai skor pelvik (Bishop Score) di atas 6. Partus percobaan hanya sedikit meningkatkan ruptur uteri dibandingkan SS elektif, sebaliknya angka morbiditas ibu berupa demam, transfusi darah dan risiko histerektomi jauh lebih rendah.

CARA PERSALINAN DI SMF OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP SANGLAH (2001 DAN 2006)

Tabel 1 : Jumlah Persalinan Pervaginam dan Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali, 2001 dan 2006.

Jumlah Persalinan	2001		2006	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Persalinan Normal	6022	77,73	3683	65,44
SC Data	1341	22,27	1273	34,56
TOTAL	7363	100,00	4956	100,00

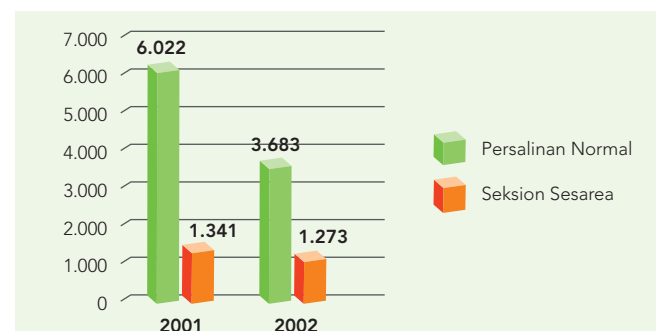
Tabel 2 : Jumlah Ibu Partus Primigravida di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali, 2001 dan 2006.

Paritas	2001		2006	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Primigravida	244	18,23	335	26,30
Non Primigravida	7119	81,77	4621	73,70
TOTAL	7363	100,00	4956	100,00

Tabel 3 : Indikasi Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali, 2001 dan 2006

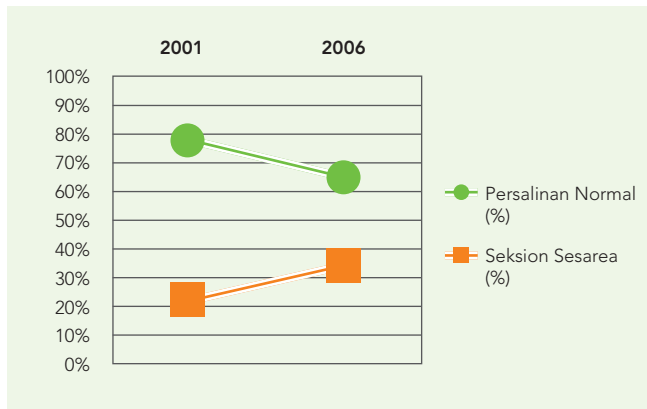
No	Indikasi SC	2001		2006	
		Jumlah	%	Jumlah	%
01	Fetal Distress/ KTG Pathologis	232	17,3	267	21,13
02	Distosia e.c Power	40	3	22	1,7
03	Distosia e.c Passage & Passenger	133	9,9	96	7,55
04	LMR (Previous CS)	99	7,4	136	10,7
05	APB	151	11,2	137	10,8
	Placenta Previa	134		126	
	Solutio Placenta	5		4	
06	Prolaps Tali Pusat	12		7	
07	Pre Eklampsia	64	4,7	62	4,9
	PE Berat	49		44	
	PE Ringan	7		9	
	Eklampsia	8		9	
08	Partus Kasep	84	6,3	50	3,9
09	KPD > 12 Jam (Gagal Drip/Febris)	228	17	166	13
10	On Request (Sosial, Infertil, Primitua)	31	2,5	64	5
11	Malpresentasi & Malposisi	212	15,8	188	14,8
12	Multi Fetus	26	2	31	2,4
	Gemelli	26		30	
	Triplet	-		1	
13	Bad Obstetric History	13	1	5	0,4
14	Komplikasi	13	1	14	1,1
	Jantung	7		5	
	Asthma	2		4	
	Sindrom Nefrotik	1		2	
	Kondiloma Akuminata (STD)	1		0	
	HNP	2		3	
15	Oligohidramnion	10	0,73	23	1,8
16	Impending Uterine Rupture	5	0,35	12	1
TOTAL		1341	100	1273	100

Grafik 1 : Grafik jumlah Persalinan Pervaginam dan Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali, Periode tahun 2001 dan 2006.

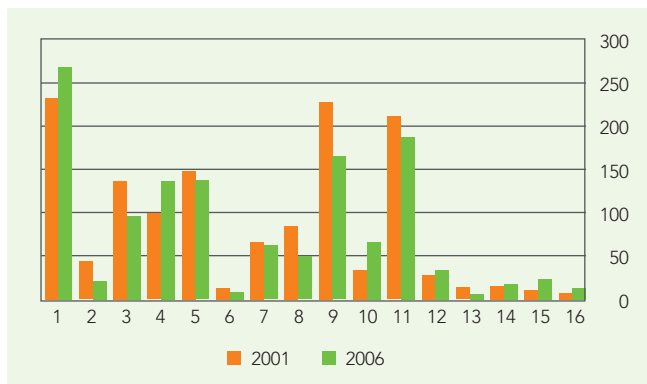




Grafik 2 : Grafik perbandingan prosentase Persalinan Pervaginam dan SS pada tahun 2001 dan 2006.



Grafik 3 : Indikasi Operasi Seksio Sesarea (dalam prosentase) di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Periode tahun 2001 dan 2006, nomor sesuai indikasi pada tabel 3



PEMBAHASAN

SEKSIO SESAREA karena BEKAS SEKSIO SESAREA (PREVIOUS CESAREAN SECTION)

Dalam waktu 5 tahun, antara tahun 2001 dan tahun 2006 ada peningkatan signifikan SS (sekitar 45%) karena Previous CS dari 7,4% (2001) menjadi 10,7% (2006).

Di Amerika Serikat sampai dengan tahun 1979 tidak banyak laporan keberhasilan persalinan pervaginam pada penderita bekas seksio sesaria, karena adanya kepercayaan bahwa pernah seksio sesaria adalah kontraindikasi absolut untuk melahirkan pervaginam (diktum EB Craigin : sekali seksio sesaria selalu seksio sesaria). Terjadi kenaikan angka seksio sesaria : sebelum tahun 1970 di bawah 5% naik tiga kali lipat di tahun 1985 menjadi 15,2% dan mencapai puncaknya di tahun 1988 sebesar 24,7% ; 48% di antaranya adalah seksio sesaria ulangan.^{5,10,11}

Setelah The American College of Obstetricians and Gynecologist (1988) menganjurkan partus percobaan pada

penderita yang sebelumnya seksio sesaria dengan insisi transversa, banyak ahli meneliti keberhasilan dan keamanan persalinan pervaginam pada bekas seksio sesaria. Keuntungannya : mempersingkat lama rawat inap, pemulihan kesehatan ibu lebih cepat, biaya lebih murah, kesempatan persalinan alamiah, dan risiko infeksi lebih kecil.

Pada dasarnya peningkatan seksio sesaria ulang pada pasien bekas seksio sesaria adalah karena risiko ruptura uteri pada parut uterus. Beberapa penelitian mendapatkan insiden ruptura uteri meningkat 4,3 – 8,8 % pada irisan klasik sedangkan pada irisan segmen bawah rahim hanya 0,2 – 0,8 %.

Seiring kemajuan teknologi, tindakan seksio sesaria memberikan hasil yang makin baik, dengan penyembuhan luka operasi lebih sempurna dan menjadi lebih aman. Berangsur-angsur diktum EB Craigin ditinggalkan dan ditinjau kembali menjadi "sekali seksio tidak selalu diikuti seksio sesaria".

Persalinan percobaan pada kasus riwayat seksio sesaria sebelumnya sering dilakukan, namun informasi keberhasilan dan hasil akhirnya masih minim. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mengevaluasi persalinan pada penderita dengan riwayat seksio sesaria sebelumnya

Partus percobaan pasca seksio sesaria tidak diindikasikan pada kasus dengan:

- Insisi klasik pada seksio sebelumnya.
- Seksio sesaria ≥ 3 kali.
- Disertai kelainan letak.
- Adanya ancaman ruptura uteri.
- Plasenta previa.
- Adanya kelainan kongenital.
- Kehamilan ganda

Faktor kondisi sebelumnya yang dapat mempengaruhi hasil akhir partus percobaan adalah:

1. Bekas seksio karena disproporsi kepala panggul.
2. Bekas seksio karena letak sungsang.
3. Persalinan pervaginam sebelumnya.
4. Bekas seksio lebih dari satu kali.
5. Pemakaian oksitosin.
6. Lamanya inpartu dan pembukaan serviks pada seksio sebelumnya.

Tidak terdapat perbedaan bermakna pada morbiditas dan mortalitas maternal antara seksio sesaria elektif dengan partus percobaan pasca seksio. Tindakan partus percobaan pada bekas seksio sesaria harus memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:^{2,7,8,9}

- Indikasi seksio sesaria yang lalu.
- Seksio sesaria dilakukan segera, bila indikasinya pang-





gul sempit atau kehamilan dengan kelainan letak, ketuban pecah dini, kepala tinggi, dan adanya ancaman ruptura uteri.

- Irisan seksio membujur (*corpore*) merupakan kontraindikasi partus percobaan.
- Observasi ketat dengan kemungkinan *response time* seksio sesaria dalam waktu 30 menit.
- Gawat janin dan nyeri perut bagian bawah merupakan indikasi penting untuk segera melakukan seksio sesaria.

Karena alasan *monitoring* yang belum maksimal maka di RSUP Sanglah sebagai RS pendidikan tidak dilakukan induksi persalinan terhadap kehamilan pada bekas seksio dan kehamilan letak sungsang. Ada kecenderungan dokter spesialis di RS Swasta lebih cepat memutuskan SS dengan berbagai alasan dan pengalamannya. Di RSUP Sanglah setelah menjadi Perjan sejak tahun 2000, dan dokter spesialis diberi kesempatan melayani pasien VIP; terdapat peningkatan keputusan SS. Keputusan tindakan SS lebih cepat dibandingkan dengan protokol standar.^{1,3}

SEKSIO SESAREA ON REQUEST

Hidup di jaman modern ditandai oleh sesuatu yang serba cepat dan instan. Segala sesuatu yang diperoleh lebih cepat akan memberi keuntungan yang lebih; "modern" identik dengan serba cepat atau instan. Kesibukan tugas dan kewajiban membebani setiap orang untuk bekerja dan mengambil keputusan lebih cepat. Mengapa menantikan persalinan bayi harus berjam-jam bahkan berhari-hari? Mengapa tidak memilih seksio sesarea sebagai cara persalinan yang paling modern dan paling cepat? Karena wanita hidup di era serba cepat dan penuh perencanaan, mereka akan memilih waktu yang tepat untuk ulang tahun kelahiran bayinya, yaitu dengan seksio sesarea. Di samping itu seksio sesarea lebih nyaman, bebas nyeri, lebih cepat dibandingkan cara persalinan lainnya.

Antara tahun 2001 dan tahun 2006 ada peningkatan 100% CS on request: 2,5% pada tahun 2001 menjadi 5% pada tahun 2006.

Melindungi otot-otot dasar panggul sering dipakai sebagai alasan memilih seksio sesarea antara lain oleh ahli kebidanan perempuan di London; mereka percaya bahwa persalinan bayi akan merusak dasar panggul, dan seksio sesarea bisa secara efektif mencegah inkontinensia, mencegah prolaps, dan mencegah disfungsi seksual. Di samping itu, trauma pada persalinan sebelumnya menyebabkan ibu-ibu memilih seksio sesarea sebagai alternatif paling menyenangkan untuk persalinan bayinya.^{2,8,9}

Tingginya angka SS on request saat ini tidak dapat dianggap lagi "tabu" ; asumsi SS merupakan kegagalan ANC tidak lagi sepenuhnya benar. Tingginya angka SS juga dapat karena pemilihan tempat persalinan, misalnya:

1. Terletak di kota besar
2. Pasien berasal dari kalangan strata ekonomi yang cukup
3. Tingkat pendidikan ibu yang melahirkan di RS penelitian ini cukup baik.
4. Ibu melahirkan pada umumnya berasal dari strata ekonomi mampu.

Ada beberapa faktor nonmedis yang mempengaruhi pemilihan SS ibu yang melahirkan, yang pada penelitian ini disebutkan sebagai "fenomena sosial" dalam pemilihan SS, yaitu :^{5,7,8,9,10}

1. Keadaan ekonomi

Makin tinggi tingkat ekonomi ibu melahirkan, makin tidak ada masalah pendanaan dalam SS. Ibu melahirkan dengan SC banyak berasal dari strata ekonomi mampu. Keadaan ini dapat dimengerti karena biaya untuk SS jelas lebih tinggi atau mahal daripada proses kelahiran tanpa operasi..

2. Keadaan masyarakat sekitarnya

Termasuk masyarakat perkotaan atau pedesaan. Ibu melahirkan di kota lebih memilih nyaman, bebas dari rasa sakit, cepat, dan bila perlu tetap terjaga estetika kewanitaannya. Fenomena ini ada, dan mulai berkembang terutama pada ibu dari kalangan sosio-ekonomi yang baik.

Selain lingkungan perkotaan, beberapa etnis tertentu juga memanfaatkan kemajuan di bidang kedokteran ini sebagai sarana untuk menjalankan adat istiadatnya. Misalkan : pemilihan hari lahir, bahkan jam lahir yang sama sekali terlepas dari indikasi medis.

3. Psikologi ibu melahirkan

Tak dapat dipungkiri, makin tinggi strata ekonomi ibu melahirkan, makin ingin nyaman ibu tersebut dalam melahirkan. Ibu yang berasal dari sosio ekonomi baik, umumnya kurang bisa mentoleransi rasa nyeri alamiah saat akan melahirkan (inpartu). Keadaan ini menambah atau menyumbang tingginya angka SS

4. Gravida

Jumlah kehamilan bisa masuk indikasi medis maupun sosial, sehingga perlu penelitian lebih lanjut. Pada kasus pasangan suami istri yang sudah lama menikah dan lama tidak mempunyai anak, janin mempunyai nilai sosial yang tinggi. Sedangkan pada riwayat obstetri yang jelek, jumlah kehamilan jelas memiliki nilai indikasi medis yang tinggi .

SIMPULAN

Beberapa peneliti telah membuktikan adanya kemungkinan menurunkan angka persalinan sesarea secara bermakna di institusi kesehatan tanpa meningkatkan morbiditas atau mortalitas perinatal. Program untuk mengurangi persalinan sesarea yang tidak diperlukan umumnya difokuskan pada upaya pendidikan dan pengawasan sesama kolega, men-



HASIL PENELITIAN



dorong percobaan persalinan pada wanita dengan riwayat persalinan sesarea transversal, dan membatasi persalinan sesarea atas indikasi distosia persalinan pada wanita yang memenuhi kriteria yang ditentukan secara ketat.

Apabila seorang ibu menginginkan tindakan seksio sesarea untuk melahirkan bayinya, hendaknya dilakukan konseling yang memadai. Keinginan ibu bukanlah merupakan indikasi untuk seksio sesarea, oleh karena itu alasan yang lebih spesifik harus digali dan didiskusikan. Apabila gagal menemukan alasan yang tepat untuk seksio sesarea tersebut, hendaknya dipertimbangkan keuntungan dan risiko tindakan seksio itu dibandingkan persalinan pervaginam.

Pada akhirnya, semuanya kembali pada hubungan antara dokter dan pasien. Dokter tetaplah harus berprinsip yang terbaik bagi kesehatan dan kesembuhan pasien, demikian pula pasien berhak mendapatkan haknya. Jika seorang dokter sudah beritikad baik, tetapi pasien tetap memaksa SS dengan berbagai alasan (infertilitas, kesakitan, adat, sosial, dll) tanpa indikasi medis, seyogyanya seorang dokter bertindak dan berpikir bijaksana dalam menyikapi kondisi ini. Dokter tetaplah manusia, yang juga memiliki faktor psikososial dalam menentukan suatu tindakan. ♦

DAFTAR BACAAN

1. Suwardewa TGD, Seksio Sesarea On Request : Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) II Obsgin. Denpasar, Divisi Fetomaternal Bagian .SMF Obstetri Ginekologi FK UNUD/RS Sanglah, 2005.
2. Royal Collage Obsteric Gynecology, Cesarean Section Clinical Guideline, London, 2004
3. Karkata K, Meningkatkan Keselamatan Operasi Bedah Sesar. Denpasar, Divisi Fetomaternal Bagian .SMF Obstetri Ginekologi FK UNUD/RS Sanglah, 2005.
4. Caesarean Sections, Parliamentary Office Science and Technology, No 184, London, Oktober 2004.
5. Arulkumaran S,Devendra K, Should Doctors Perform an Elective Caesarean Section On Request?. Ann.Acad.Med.Sing 2003; 23(5).
6. Sedana KP, Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pada Kehamilan Aterm Bekas Seksio Sesaria Dengan Ketuban Pecah Dini. Denpasar, SMF Obstetri Ginekologi FK UNUD/RS Sanglah, 2004.
7. Gondo HK, Fenomena Sosial Operasi Seksio Sesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya Periode 1 Januari 2000 – 31 Desember 2005. Dexa Media 2006;19(2): 72-79.
8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) Clinical Effectiveness Support Unit, The National Sentinel Caesarean Section Audit Report. London: RCOG Press, 2001.
9. Petrou S, Henderson J, Glazener C, Economic aspect of caesarean section and alternative mode of delivery. Oxford, National Perinatal Epidemiology Unit, Institute of Health Sciences, University of Oxford, 2000.
10. Robson S, Mooloy D,Tippett C, Elective Caesarean Section at Maternal Request, Obstetricians find themselves somewhere between a rock and a fairly indurated place. O&G Austral.J. Med. 2004;6(3) : 186 – 189.
11. Bettles BA, Coleman V, Zinber, et all. Cesarean delivery on maternal request, Obstetrian gynecologist knowledge, perception, and practice patterns. Am. Coll. .Obstetr. Gynecol. 2007;109

Informasi Produk

Profil Perusahaan

Profil Pabrik

Kunjungi website kami
www.hexpharmjaya.com

Actual

Complete

Trusted

www.kalbe.co.id

m.kalbe.co.id

www.kalbe.co.id/rss

