

# JURNAL ILKES

## JURNAL ILMIAH ILMU KESEHATAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH TENTANG PEMANIS BUATAN DENGAN TINGKAT ASUPAN PEMANIS BUATAN (SIKLAMAT) DALAM MINUMAN INSTAN PADA SISWA SDN DARUNGAN I KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI

*THE CONTRAST OF PREGNANT MOTHER'S ANXIETY OF TRIMESTER 3 BEFORE AND AFTER GIVEN BY PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION IN WORK'S AREA PUHJARAK PUBLIC HEALTH CARE KEDIRI REGENCY*

HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANC DENGAN PERENCANAAN PERSALINAN DI PUSKESMAS PUHJARAK KECAMATAN PLEMAHAN KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2014

PENGARUH CUACA TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KABUPATEN NGANJUK

*MEDICAL INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA IN GENERAL DISTRICT HOSPITAL OF PARE KEDIRI YEAR 2013 – 2015*

GAMBARAN SIKAP IBU HAMIL TM I TERHADAP DETEKSI FAKTOR RISIKO PADA KEHAMILAN DI BPM YUNITA KECAMATAN GANDUSARI KABUPATEN TRENGGALEK

ANALISIS KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS DI RUANG MELATI RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

PENGARUH PEMBACAAN DONGENG TERHADAP PENURUNAN DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT AMELIA PARE

HUBUNGAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN KEJADIAN INFARK MIOKARD AKUT (IMA) DI RSUD dr.ISKAK TULUNGAGUNG

STUDY THE IMPACT OF DISTURBANCE FULFILLMENT SEXUALITY NEEDS AFTER HEART ATTACK ON ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN MEN PATIENTS ON CARDIAC POLY CLINIC Dr. ISKAK HOSPITAL TULUNGAGUNG

**JURNAL  
ILKES**

**Vol. 3**

**No. 2**

**Hal.  
353-408**

**KH KEDIRI  
073128**

**Des  
2015**

**ISSN  
2087-1287**

Diterbitkan oleh :  
**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES KARYA HUSADA KEDIRI**

## **JURNAL ILMIAH ILMU KESEHATAN**

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada bulan Juli dan Desember  
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan dan artikel kesehatan

### **Susunan Pengelola Jurnal Ilkes STIKES Karya Husada Kediri**

**Penasehat :**

Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat

**Ketua :**

Tintin Hariyani, S.SiT, M. Kes

**Sekretaris :**

Dwi Setyorini, S.Kep.Ns.,M.Biomed

**Bendahara :**

Heni Widi Purwanti, SIIP

**Penyunting Ahli :**

Dr.Akhsan, S.Kep.Ns.,M.Kes.

Ibnu Fajar

Sunarsih, S.Pd., M.Kes

**Penyunting Pelaksana :**

Mirthasari Palupi, SST.,M.Kes.

Linda Andri Mustofa, SsiT.,M.Keb

Enur Nurhayati, SST.,M.Kes.

Wahyu Nuraisya, SST.,M.Keb.

Alamat redaksi : **STIKES KARYA HUSADA KEDIRI**

Jln. Soekarno Hatta No. 7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912 Pare Kediri

Website : [www.stikes-khk Kediri.ac.id](http://www.stikes-khk Kediri.ac.id)

Email : [stikes\\_lppmkh@yahoo.com](mailto:stikes_lppmkh@yahoo.com)

## DAFTAR ISI

Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Pemanis Buatan Dengan Tingkat Asupan Pemanis Buatan (Siklamat) Dalam Minuman Instan Pada Siswa SDN Darungan I Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Dimas Arya Digdhoyo <sup>1</sup> , Cucuk Suprihartini <sup>2</sup> .....	353-357
<i>The Contrast of Pregnant Mother's Anxiety of Trimester 3 Before and Aftergiven by Progressive Muscle Relaxation in Work's Area Puhjarak Public Health Care Kediri Regency</i> Izza Niswaton Nurjanah <sup>1</sup> Linda Andri Mustofa <sup>2</sup> Wahyu Nuraisya <sup>2</sup> .....	358-363
Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Dengan Perencanaan Persalinan Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri Tahun 2014 Tuti Alawiah <sup>1</sup> Siti Asiyah <sup>2</sup> .....	364-370
Pengaruh Cuaca Terhadap Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Kabupaten Nganjuk Tutut Pujianto <sup>1</sup> , Arief Wibowo, Soenarnatalina Melaniani.....	371-374
<i>Medical Indications Of Sectio Caesarea In General District Hospital Of Pare Kediri Year 2013 – 2015</i> Brivian Florentis Yustanta <sup>1</sup> .....	375-379
Gambaran Sikap Ibu Hamil TM I Terhadap Deteksi Faktor Risiko Pada Kehamilan Di BPM Yunita Kecamatan Gandusari Kabupaten Trenggalek Reni Yuli Astutik <sup>1</sup> , Dewi Rifatin <sup>2</sup> .....	380-384
Analisis Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Kanker Serviks Di Ruang Melati Rsud Dr. Iskak Tulungagung Nurul Laili <sup>1</sup> .....	385-391
Pengaruh Pembacaan Dongeng Terhadap Penurunan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumah Sakit Amelia Pare Novita Listiyaningrum <sup>1</sup> , Laviana Nita Ludyanti <sup>2</sup> , Farida Hayati <sup>2</sup> .....	392-397
Hubungan Kadar Glukosa Darah Dengan Kejadian Infark Miokard Akut (Ima) Di Rsud Dr.Iskak Tulungagung Didit Damayanti <sup>1</sup> , Dina Zakiyyatul Fuadah <sup>1</sup> , Opan Chrisdianto <sup>1</sup> Enur Nurhayati Muchsin <sup>1</sup> .....	398-403
<i>Study The Impact Of Disturbance Fulfillment Sexuality Needs After Heart Attack On Acute Myocardial Infarction In Men Patients On Cardiac Poly Clinic Dr. Iskak Hospital Tulungagung</i> Rika Yolanda Sari <sup>1</sup> , Eko Arik Susmiatin <sup>2</sup> .....	404-408

**MEDICAL INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA  
IN GENERAL DISTRICT HOSPITAL OF PARE KEDIRI YEAR 2013 – 2015**

Brivian Florentis Yustanta

**ABSTRACT**

*Sectio caesarea is a surgical operation to deliver baby by opening uterus, as the last alternative problem solving in labour which must consider medical indications. Within last 20 years, occurrence of sectio caesarea is increasing from 5% become 20%. According to Indonesian Health Ministry (2010), the number of sectio caesarea in government hospital is about 20-25% from total labor. Researcher wants to know the sectio caesarea phenomenon which is increasing year by year with present the data about the sectio caesarea indications in General District Hospital of Pare Kediri year 2013 – 2015. This is descriptive research. The population was all of mothers whom have delivered in sectio caesarea in General District Hospital of Pare Kediri, at 2013 was amount 167 mothers, at 2014 was amount 369 mothers, and at 2015 was amount 461 mothers. This was using total sampling technique. Data collection by secondary data from medical record. The result research showed that sectio caesarea from 2013 until 2015 kept on increasing. At 2013 the number of sectio caesarea 25,9% from total labor, at 2014 increased into 33% from total labor, and at 2015 was 35,8% from total labor. The greatest indication at 2013 was failure of labor induction (26,9%), at 2014 was sectio caesarea history (22,8%), and at 2015 was sectio caesarea history (21,7%). During implementing sectio caesarea have to pay attention to conditions, requisites and indications before, so it won't cause any new suffering as well as reach raising of mother and child health level.*

**Keywords : sectio caesarea, medical indication**

Prodi D4 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri  
Korespondensi  
Email : brivianflorentis@gmail.com

**PENDAHULUAN**

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Istilah *sectio caesarea* sendiri berasal dari bahasa latin 'caedera' yang artinya memotong. Pengertian ini semula dijumpai dalam Roman Law (Lek Regia) dan Emperor's Law (Lek Caesarea) yaitu undang-undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari rahim (Mochtar, 2008).

Pada masa sekarang *sectio caesarea* jauh lebih aman dari pada dulu dengan adanya antibiotika, tranfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna dan anestesi yang lebih baik. Oleh karena itu terjadi kecenderungan untuk melakukan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan operasi yang aman dengan angka kegagalan 0,1 per 1.000 *sectio caesarea* yang dilakukan secara elektif (Jones, 2009). Sedangkan untuk angka morbiditas pasca *sectio caesarea* dipengaruhi oleh keadaan-keadaan ketika prosedur tersebut dilakukan. Penyulit yang dapat terjadi mencakup histerektomi, cedera operatif pada struktur panggul, serta infeksi dan perlunya transfusi. Jika seorang ibu yang telah mengalami pembedahan *sectio caesarea* pasti akan mendapat parut uterus dan tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat

berhubungan dengan bahayanya ruptur uteri (Prawirohardjo, 2010).

Peningkatan angka *sectio caesarea* terus terjadi di Indonesia. Meskipun dictum "once a caesarean always a caesarean" di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah terjadi perubahan tren *sectio caesarea* di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5% menjadi 20%. Menurut Kemenkes RI (2010), secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20 – 25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30 – 80% dari total persalinan.

Peningkatan ini disebabkan oleh teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama perawatan yang menjadi lebih singkat. Di samping itu morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat diturunkan secara bermakna (Dewi, 2007).

Meskipun *sectio caesarea* sekarang relatif lebih aman dibandingkan dengan dulu, namun harus tetap diperhatikan kondisi, syarat dan indikasi medis sebelum melakukan tindakan. Pelaksanaan tindakan *sectio caesarea* hanya sebagai alternatif akhir pemecahan masalah pasien inpartu yang

tidak dapat melahirkan secara pervaginam.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fenomena *sectio caesarea* yang tren nya dari tahun ke tahun semakin meningkat, sehingga peneliti ingin menyajikan data mengenai faktor apa saja yang menjadi indikasi *sectio caesarea* di RSUD Pare Kediri tahun 2013 – 2015.

Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat bagi RSUD Pare Kediri untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga AKI dan AKB dapat ditekan seminimal mungkin, serta memberikan gambaran kepada masyarakat dan tenaga kesehatan bahwa *sectio caesarea* saat ini dapat menjadi alternatif persalinan bagi yang tidak dapat melahirkan secara pervaginam dan memiliki indikasi untuk melahirkan secara *sectio caesarea*.

## TINJAUAN PUSTAKA

*Sectio caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dikeluarkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Beberapa jenis *sectio caesarea* yang dapat dilakukan:

- 1) *Sectio caesarea* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri. Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm.
- 2) *Sectio caesarea* ismika atau transperitoneal profunda dengan insisi pada segmen bawah rahim (*lower segmen caesarea section*). Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira – kira 10 cm.
- 3) *Sectio caesarea* diikuti dengan histerektomi (*caesarea hysterectomy, sectio histerektomi*).
- 4) *Sectio caesarea* ekstraperitoneal. *Sectio caesarea* yang dilakukan tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.
- 5) *Sectio caesarea* vaginal. Menurut arah sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :
  - a) Sayatan memanjang (vertikal)
  - b) Sayatan melintang (transversal)
  - c) Insisi klasik
  - d) Sayatan huruf T terbalik (*T-incision*).

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds, 2007) :

- a) Kategori 1 atau *emergency* : Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya abropsio plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.
- b) Kategori 2 atau *urgent* : Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu

mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

- c) Kategori 3 atau *scheduled* : Tidak terdapat penyulit.
- d) Kategori 4 atau *elective* : Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Dari literatur lainnya, yaitu Impey (2008), hanya mengelompokkan 2 kategori, yaitu *emergency* dan *elective caesarean section*. Disebut *emergency* apabila adanya abnormalitas pada *power* atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. '*passenger*' bila malposisi ataupun malpresentasi, serta '*passage*' bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi.

- 1) Indikasi ibu
  - a) Panggul sempit absolut.
  - b) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi.
  - c) Stenosis serviks / vagina.
  - d) Plasenta previa.
  - e) Disproporsi sefalopelvik.
  - f) Ruptura uteri membakat.
- 2) Indikasi janin
  - a) Kelainan letak.
  - b) Gawat janin.
  - c) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi), *interlocking*.
- 3) Indikasi ibu dan janin
  - a) Gemelli
  - b) Riwayat *sectio caesarea*
  - c) Pre eklampsia dan eklampsia (Saifuddin, 2008)
- 4) Indikasi sosial

Menurut Mackenzie et al (1996) dalam Mukherjee (2006), permintaan ibu merupakan suatu faktor yang berperan dalam angka kejadian *sectio caesarea* yaitu mencapai 23%. Di samping itu, selain untuk menghindari sakit, alasan untuk melakukan *sectio caesarea* adalah untuk menjaga tonus otot vagina, dan bayi dapat lahir sesuai dengan waktu yang diinginkan. Walaupun begitu, menurut FIGO (1999) dalam Mukherjee (2006), pelaksanaan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis tidak dibenarkan secara etik.

Sedangkan *sectio caesarea* tidak dapat dilakukan pada beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Janin mati.
- 2) Syok, anemia berat, sebelum diatasi.
- 3) Kelainan *congenital* berat (monster).

Persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan persalinan buatan yang berisiko untuk terjadinya komplikasi, diantaranya:

- 1) Infeksi Puerperalis (nifas)
  - a) Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
  - b) Sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.

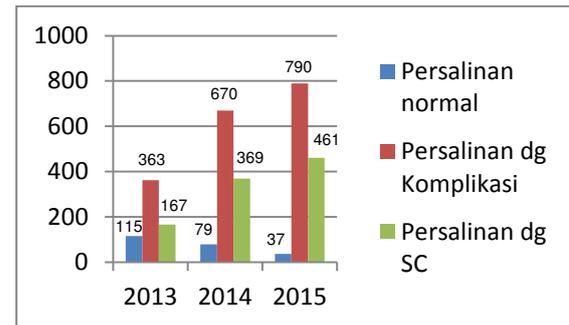
- c) Berat : dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik, hal ini sering dijumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang pecah terlalu lama.
- 2) Perdarahan, disebabkan karena :
- Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
  - Atonia uteri.
  - Perdarahan pada *placental bed*.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih.
- 4) Kemungkinan ruptura uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 2008).

Untuk meminimalisir resiko dan komplikasi pasca *sectio caesarea* oleh karena itu ibu dianjurkan jangan hamil terlebih dahulu selama lebih kurang dari dua tahun, atau dapat menggunakan kontrasepsi. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan *antenatal care* yang baik dan dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang lengkap (Norwitz, 2008). Lantas, untuk persalinan yang berikutnya apakah harus dengan *sectio caesarea* atau tidak bergantung dari indikasi *sectio caesarea* dan keadaan pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD Pare Kediri pada tahun 2013 sejumlah 167 ibu, tahun 2014 sejumlah 369 ibu, dan tahun 2015 sejumlah 461 ibu. Teknik *sampling* yang digunakan adalah total sampling. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelusuran data sekunder yaitu data dari rekam medik RSUD Pare Kediri. Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat izin dari Direktur RSUD Pare Kediri untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, barulah peneliti melakukan penelitian pada bulan Maret 2016.

#### HASIL



Gambar 1.1 Jumlah keseluruhan persalinan di RSUD Pare Kediri pada persalinan normal, persalinan dengan komplikasi, dan persalinan dengan SC tahun 2013 - 2015

Dari gambar 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah persalinan di RSUD Pare Kediri dari tahun 2013 – 2015 terus meningkat. Pada tahun 2013 total persalinan sebanyak 645, tahun 2014 sebanyak 1118, dan tahun 2015 sebanyak 1288. Peningkatan jumlah persalinan tersebut diiringi juga dengan peningkatan *sectio caesarea* dari tahun 2013 – 2015. Di RSUD Pare Kediri pada tahun 2013 ada 167 (25,9%) ibu melahirkan secara *sectio caesarea*, tahun 2014 sebanyak 369 (33%) persalinan *sectio caesarea*, dan tahun 2015 sebanyak 461 (35,8%) persalinan *sectio caesarea*. Sementara, jumlah persalinan normal dari tahun 2013 – 2015 semakin menurun.

Tabel 1.1 Indikasi *Sectio Caesarea* di RSUD Pare Kediri Tahun 2013

Indikasi	Jumlah	%
Kegagalan induksi persalinan	45	26,90
Riwayat SC	32	19,16
Malpresentasi	31	18,56
CPD	12	7,20
Gemelli	9	5,39
Lain-lain	9	5,39
<i>Antepartum bleeding</i>	6	3,60
Persisten <i>foetal distress</i>	6	3,60
Partus macet	5	3,00
PEB	5	3,00
Kelainan panggul	3	1,80
Gawat janin	2	1,20
Eklampsia	1	0,60
Prolapsus funikuli (bayi hidup)	1	0,60
Total	167	100

Pada tahun 2013, indikasi terbanyak untuk *sectio caesarea* adalah karena kegagalan induksi persalinan sejumlah 45 ibu (26,90%), adanya riwayat SC sebelumnya sejumlah 32 ibu (19,16%), dan malpresentasi sejumlah 31 ibu (18,56%).

Tabel 1.2 Indikasi *Sectio Caesarea* di RSUD Pare Kediri Tahun 2014

Indikasi	Jumlah	%
Riwayat SC	84	22,80
Malpresentasi	61	16,50
Kegagalan induksi persalinan	59	16,00
Lain-lain	49	13,30
CPD	40	10,80
<i>Antepartum bleeding</i>	33	9,00
Anak mahal	11	3,00
Gemelli	9	2,40
Persisten <i>foetal distress</i>	9	2,40
Partus macet	8	2,20
Gawat janin	3	0,80
Prolapsus funikuli (bayi hidup)	2	0,50
Kelainan panggul	1	0,30
Total	369	100

Pada tahun 2014, indikasi terbanyak untuk *sectio caesarea* adalah karena adanya riwayat SC sebelumnya sejumlah 84 ibu (22,80%), malpresentasi sejumlah 61 ibu (16,50%), dan kegagalan induksi persalinan sejumlah 59 ibu (16,00%).

Tabel 1.3 Indikasi *Sectio Caesarea* di RSUD Pare Kediri Tahun 2015

Indikasi	Jumlah	%
Riwayat SC	100	21,70
Kegagalan induksi persalinan	92	20,00
Malpresentasi	71	15,40
Lain-lain	69	14,90
CPD	36	7,80
<i>Antepartum bleeding</i>	31	6,70
Persisten <i>foetal distress</i>	27	5,90
Gawat janin	12	2,60
Gemelli	11	2,40
Partus macet	6	1,30
Eklampsia	4	0,90
Tumor menghalangi jalan lahir	1	0,20
Anak mahal	1	0,20
Total	461	100

Pada tahun 2015, indikasi terbanyak untuk *sectio caesarea* adalah karena adanya riwayat SC sebelumnya sejumlah 100 ibu (21,70%), kegagalan induksi persalinan sejumlah 92 ibu (20,00%), dan malpresentasi sejumlah 71 ibu (15,40%).

## PEMBAHASAN

Proses kehamilan, persalinan dan nifas tidak senantiasa berlangsung secara fisiologik, dapat pula secara patologik, oleh karena itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsung ketiga proses ini harus dilakukan dengan seksama. Salah satu tindakan yang dilaksanakan untuk mengatasi keadaan yang patologis adalah dengan *sectio caesarea*.

Pembedahan yang paling banyak dilakukan ialah *sectio caesarea* transperitoneal profunda dengan insisi di segmen di bawah uterus. Keuntungannya adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak, bahaya peritonitis tidak besar dan parut pada uterus yang umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2013).

Meskipun demikian dalam melakukan *sectio caesarea* tidak dapat dijadikan tindakan rutin tanpa adanya indikasi medis, karena meskipun sekarang *sectio caesarea* sudah relatif aman namun masih tetap memiliki resiko yang cukup besar dibandingkan dengan persalinan normal. Diantara masalah-masalah yang timbul diantaranya perdarahan banyak, luka operasi baru di perut, cidera pada rahim bagian bawah atau cedera pada kandung kemih (robek), emboli air ketuban yang dapat terjadi selama tindakan operasi. Pada kasus bekas operasi sebelumnya dapat ditemukan perlekatan organ dalam panggul. Pasca *sectio caesarea* dapat terjadi infeksi pada rahim / endometritis, alat-alat berkemih, usus, dan luka operasi, nyeri bila buang air kecil, luka operasi bernanah, luka operasi terbuka dan sepsis (infeksi yang sangat berat), bahkan dapat terjadi ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang (Manuaba, 2008).

Persalinan *sectio caesarea* tahun 2013 di RSUD Pare Kediri sejumlah 167 ibu (25,9%) dari total persalinan, kemudian pada tahun 2014 meningkat menjadi 369 ibu (33%) dari total persalinan dan pada tahun 2015 semakin meningkat menjadi 461 ibu (35,8%) dari total persalinan. Meningkatnya tren persalinan *sectio caesarea* ini disebabkan karena adanya indikasi medis yaitu berupa penyulit pada saat kehamilan maupun persalinan yang ditetapkan dokter obgyn, yang menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara pervaginam atau ibu memiliki resiko yang tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi apabila ibu tidak melahirkan secara *sectio caesarea*.

Indikasi medis yang merupakan penyebab *sectio caesarea* terbanyak di RSUD Pare Kediri tahun 2013 – 2015 adalah riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya, kegagalan induksi persalinan, dan malpresentasi.

Jika Ibu melahirkan pada persalinan sebelumnya dengan *sectio caesarea*, maka untuk mengetahui apakah bayi selanjutnya harus dilahirkan melalui *sectio caesarea* juga, perlu untuk melihat sebab *sectio caesarea* yang pertama. Jika sebabnya adalah sebab yang tidak memungkinkan kelahiran normal, misalnya panggul ibu sempit,

maka kemungkinan besar kelahiran berikutnya tetap memerlukan *sectio caesarea*. Namun jika indikasi operasinya relatif, misalnya ketuban pecah dini tanpa disertai kemajuan persalinan, atau adanya preeklampsia berat, maka kemungkinan besar persalinan normal masih dapat dilakukan (Bobak, 2002). Di RSUD Pare Kediri, adanya riwayat *sectio caesarea* menjadi indikasi yang paling banyak selama 2 tahun terakhir (2014-2015) untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*, namun dari data rekam medik rumah sakit tidak dikaji lebih lanjut mengenai indikasi *sectio caesarea* sebelumnya.

Pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* memiliki resiko yang tinggi dalam kehamilan dan persalinannya. Apalagi jika jenis irisan uterus saat *sectio caesarea* terdahulu tidak diketahui, apakah memanjang di garis tengah tubuh (*longitudinal linea mediana*) dan melintang mengikuti garis lipatan kulit (*transversal*). Selain itu ada dua jenis sayatan pada dinding rahim, yakni memanjang / longitudinal di korpus depan dan melintang / transperitoneal profunda di segmen bawah rahim. Irisan di kulit perut tidak sama dengan irisan di dalam uterus. Bisa saja irisan di kulit perut bagian bawah itu horizontal / transversal, sedangkan sayatan di dalam uterus vertikal karena ada kondisi / penyulit tertentu. Risiko ruptura uteri jauh lebih tinggi pada irisan uterus yang vertikal atau *T-shaped* (4-9%), sedangkan pada irisan rahim yang transversal / horizontal rendah (*low transverse incision*) angka resikonya jauh lebih kecil (0,2-1,5%). Oleh adanya resiko tersebut biasanya dokter obgyn tidak mau ambil resiko, karena bila terjadi kegagalan kelahiran secara normal ataupun terjadi komplikasi seperti ruptura uteri, maka *sectio caesarea* menjadi indikasi yang sering digunakan untuk melahirkan bayi (Irmayani, 2010).

Indikasi terbanyak selanjutnya adalah kegagalan induksi persalinan. Induksi merupakan tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan bisa gagal bila terjadi salah satu tanda komplikasi, baik dari ibu maupun janin. Tanda komplikasi dari ibu seperti kelelahan, krisis emosional, inersia uteri, partus lama, tetania uteri, infeksi akut pada cairan ketuban. Sedangkan tanda komplikasi dari janin di antaranya trauma pada janin karena tindakan, prolaps tali pusat, serta aspirasi air ketuban. Selain itu, kegagalan juga bisa terjadi karena selama induksi tidak adanya respons atau kemajuan yang dinilai dengan menggunakan partograf. Bila ibu hamil sudah diberi induksi (drip) sebanyak tiga kali namun tetap tidak ada kemajuan (rahim tidak berkontraksi), maka induksi dikatakan induksi tersebut gagal dan penanganan selanjutnya adalah *sectio caesarea* (Oxorn, 2003).

Sedangkan penyebab *sectio caesarea*

lainnya adalah malpresentasi. Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala, seperti presentasi dahi, presentasi puncak kepala, presentasi muka.

Apabila janin dalam keadaan malpresentasi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet. Sebagian besar presentasi dahi memerlukan pertolongan persalinan secara *sectio caesarea* untuk menghindari manipulasi vaginal yang sangat meningkatkan mortalitas perinatal. Pemberian simulasi oksitosin pada kontraksi uterus yang lemah harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan tidak boleh dilakukan bila tidak terjadi penurunan kepala atau dicurigai adanya disproporsi kepala-panggul.

Posisi dagu anterior adalah syarat yang harus dipenuhi apabila janin dengan presentasi muka hendak dilahirkan per-vaginal. *Sectio caesarea* dilakukan apabila setelah pembukaan lengkap posisi dagu masih posterior, didapatkan tanda-tanda disproporsi, atau indikasi obstetrik lainnya. Pada presentasi majemuk harus diidentifikasi segera adanya prolaps tali pusat. Adanya prolaps tali pusat menimbulkan keadaan emergensi bagi janin, dan penanganan dengan melakukan *sectio caesarea* lebih diutamakan untuk mengatasi akibat prolaps tali pusat tersebut pada presentasi majemuk (Imepey, 2008). Sedangkan persalinan presentasi bokong dengan *sectio caesaria* merupakan cara yang terbaik ditinjau dari janin. Banyak ahli melaporkan bahwa persalinan presentasi bokong secara pervaginam memberi trauma yang sangat berarti bagi janin, yang gejala-gejalanya akan tampak pada waktu persalinan maupun dikemudian hari (FK UNPAD, 2005). Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala.

Resiko medis yang dapat terjadi pada *sectio caesarea* antara lain infeksi, perdarahan, dan bayi yang dilahirkan akan mudah mengalami gangguan nafas setelah operasi. Setelah operasi, perawatan di rumah sakit juga akan lebih lama bila dibandingkan dengan persalinan normal. Rasa nyeri setelah operasi juga jauh lebih sakit bila dibandingkan dengan persalinan normal. *Sectio caesarea* juga akan meningkatkan resiko medis pada kehamilan berikutnya. Kehamilan setelah *sectio caesarea* juga akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri (Norwitz, 2008). Apabila hal ini terjadi tentu akan membahayakan keselamatan ibu dan janin.

## SIMPULAN

Pelaksanaan tindakan *sectio caesarea* sebagai alternatif akhir pemecahan masalah pasien inpartu perlu memperhatikan pedoman yang

berlaku. Dalam pelaksanaan tindakan operasi tersebut hendaknya tidak menambah beratnya penderitaan atau cacat pasca partum. Sebelum melakukan tindakan *sectio caesarea* harus memperhatikan kondisi, syarat dan indikasi medis sehingga dapat tercapai kesehatan ibu dan anak.

## SARAN

Bagi tenaga medis dan paramedis hendaknya diidentifikasi dengan benar pasien yang diharuskan menjalani *sectio caesarea* hanya yang memiliki indikasi medis dan tidak dapat melahirkan secara pervaginam atau memiliki resiko yang besar untuk melahirkan secara pervaginam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak M, Irene. 2002. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Bandung : YIA-PKP.
- Cunningham, Gary F. 2006. *Obstetri Williams edisi 21 volume 1*. Jakarta : EGC
- Dewi, Y. 2007. *Indikasi Sectio Caesarea*. Dalam: Desriva, N. 2011. *Tingkat Kecemasan Suami Menghadapi Sectio Caesarea pada Istri di Rumah Sakit Umum Sembiring Medan Tahun 2011*.
- Edmonds DK. 2007. *Dewhurst's textbook of Obstetrics and Gynaecology, 7<sup>th</sup> edition*. Blackwell Publishing.
- FK UNPAD, 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Imepey L, Child T. 2008. *Obstetrics and Gynaecology, 3rd edition*. Wiley- Blackwell.
- Irmayani, 2010. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Tindakan Sectio Caesarea di RSUD dr. Pirngadi Medan Periode Januari – Mei 2010*. Medan.
- Jones. J. dan Fix. B. 2009. *Perawatan Kritis Seri Panduan Klinis*. Jakarta: EMS.
- Kasdu, D. 2013. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mohctar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Mukherjee, S.N., 2006. *Rising Cesarean Section Rate*. Maulana Aazad Medical College and Hospitals, New Delhi. Available from: <http://medind.nic.in/jaq/t06/t4/jaqt06i4p298.pdf> [Accesed on 11st April 2016]
- Norwitz, Errol. 2008. *At a Glance Obstetri and Ginekologi edisi 2*. Jakarta : Erlangga.
- Oxorn, Harry. 2003. *Ilmu Kebidanan : Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Prawiroharjo, Sarwono, 2010. *Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.

1.

**LEMBAR  
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW  
KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH**

Judul Jurnal Ilmiah (Artikel) : ***MEDICAL INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA  
IN GENERAL DISTRICT HOSPITAL OF PARE  
KEDIRI YEAR 2013 – 2015***

Penulis Jurnal Ilmiah : **Brivian Florentis Yustanta**

Status Penulis : Mandiri / ~~Utama~~ / ~~Anggota~~

Identitas Jurnal Ilmiah : a. Nama Jurnal : ILKES  
b. Nomor/Volume : Vol. 3 / No. 2  
c. Edisi (bulan/tahun) : Desember 2015  
d. Penerbit : STIKES Karya Husada Kediri  
e. Jumlah halaman : 408 halaman

Kategori Publikasi Jurnal Ilmiah  Jurnal Ilmiah Internasional  
(beri ✓ pada kategori yang tepat)  Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi  
 Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah: 15			Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional Terakreditasi <input type="checkbox"/>	Nasional Tidak Terakreditasi <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)			1	1
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)			2,5	2,5
c. Kecukupan dan kemutahiran data/informasi dan metodologi (30%)			2,5	2,5
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)			2,5	2,5
<b>Total = (100%)</b>			<b>8,5</b>	<b>8,5</b>

Kediri, 04 Januari 2016

Reviewer 1



Linda Andri Mustofa, SSiT, M.Keb  
NIDN 07-1804-8101

Unit kerja : STIKES Karya Husada Kediri  
Jabatan Akademik Terakhir : Asisten Ahli  
Bidang Ilmu : Kebidanan

2.

**LEMBAR**  
**HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW**  
**KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH**

Judul Jurnal Ilmiah (Artikel) : ***MEDICAL INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA IN GENERAL DISTRICT HOSPITAL OF PARE KEDIRI YEAR 2013 – 2015***

Penulis Jurnal Ilmiah : **Brivian Florentis Yustanta**

Status Penulis : Mandiri / ~~Utama~~ / ~~Anggota~~

Identitas Jurnal Ilmiah :  
a. Nama Jurnal : ILKES  
b. Nomor/Volume : Vol. 3 / No. 2  
c. Edisi (bulan/tahun) : Desember 2015  
d. Penerbit : STIKES Karya Husada Kediri  
e. Jumlah halaman : 408 halaman

Kategori Publikasi Jurnal Ilmiah (beri ✓ pada kategori yang tepat)

<input type="checkbox"/>	Jurnal Ilmiah Internasional
<input type="checkbox"/>	Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi
<input checked="" type="checkbox"/>	Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah: 15			Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional Terakreditasi <input type="checkbox"/>	Nasional Tidak Terakreditasi <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)			1	1
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)			2,5	2,5
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)			3	3
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)			2,5	2,5
<b>Total = (100%)</b>			<b>9</b>	<b>9</b>

Kediri, 04 Januari 2016  
Reviewer 2



Siti Asiyah, SSiT, M.Kes  
NIDN : 07-2610-7501

Unit kerja : STIKES Karya Husada Kediri  
Jabatan Akademik Terakhir : Asisten Ahli  
Bidang Ilmu : Kebidanan