

**DISTRIBUSI KASUS SEKSIO SESAREA BERDASARKAN
INDIKASINYA DI RS. Dr. M. DJAMIL
PADANG PADA TAHUN 2005**



**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran**

Oleh

TOMMY ADRIAN
NBP. 01 120 135



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**



ABSTRACT

CASES DISTRIBUTION OF CAESAREAN SECTION INDICATION BASED ON Dr. M. DJAMIL PADANG HOSPITAL IN 2005

By :

Tommy Adrian

Cesarean section is one of obstetric technique that has been increasing rate to terminate a delivery and it's the last choice to safe both of mother and her baby after considering that vaginal delivery is not feasible.

A retrospective study has been done using descriptive methode in Dr. M. Djamil Hospital of Padang. The data is collected from Medical Record of Obstetric and Ginecology delivery room, from Januari 1st to December 31st 2005.

The result shows that 24,17 % of all confinement process are by the means of caesarean section. Most percentage happened at the age of 20 to 35 years old which is 75,6% . Most parity are one to four which can be found in 190 cases (56,54%). Most indication to casarean section are panggul sempit which can be found in 92 cases (27,38%) followed by drip failure in premature rupture membran which is in 52% cases (15,48%) and CPD which is in 42 cases (12,50%).

Although casarean section is relatively safe thanks to the advanced technology but it is still necessary to execute this technique on the right indications, type, and when it possible to be done.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan secara normal adalah harapan setiap calon ibu, dimana lahirnya anak pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri. Namun tidak semua kehamilan dapat diakhiri dengan cara tersebut, pada keadaan tertentu ada juga persalinan yang dibantu dengan menggunakan alat bantu persalinan seperti forceps, vakum, atau mungkin saja perabdominam dengan seksio sesarea (Husodo L.P, 1999 ; Martaadisubrata, 1992).

Seksio sesarea merupakan suatu tindakan persalinan dengan cara pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Dengan bertambah majunya dunia kedokteran, cara ini makin baik dengan adanya antibiotik, anestesi, transfusi darah, peralatan bedah, sterilisasi alat serta teknik operasi yang lebih sempurna (Martadisubrata, 1982 ; Taufik Mahdi, 1998).

Persalinan dengan seksio sesarea di berbagai belahan dunia kian meningkat sejak dikembangkan pertama kali pada awal abad 20 (Kasdu D, 2003).

Di Italia, Morini tahun 1990 mendapatkan kasus seksio sesarea sebesar 37,5%. Lydondan Rochelle tahun 1990 mendapatkan angka 23% di Amerika Serikat. Lu dan Huang tahun 1992 di Cina memperoleh angka 25%, Onsrud tahun 1992 di Zaire mendapatkan angka 12%, Benaczek tahun 1993 memperoleh angka 14,81% sedangkan Baille tahun 1993 memperoleh angka 19,5% di Perancis (Taufik Mahdi, 1998).

Sedangkan angka kejadian seksio sesarea di Indonesia belum didapatkan secara umum, tetapi masih berupa data rumah sakit (Hospital Incidence). Endjun tahun 1988 di

RS Cipto Mangunkusumo mendapatkan angka seksio sesarea 24,80 %, Triagung di RS Dr. Soetomo memperoleh angka 19,18 %. Pilliang pada tahun 1994 di RS Pirngadi Medan mendapatkan angka 20,5 %. Di RS Sanglah Denpasar, Karkata pada tahun 1994 mendapatkan angka 20,22 %. Sedangkan di RS Dr. Wahidin S Ujung pandang, Padjalangi pada tahun 1995 memperoleh angka 26,3 % (Taufik Mahdi, 1998).

Survey sederhana yang dilakukan oleh Prof. Gulardi dan Dr. Basalamah tahun 1993 terhadap 64 rumah sakit di Jakarta. Hasilnya tercatat, dari 17.665 kelahiran, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan seksio sesarea. Sebanyak 19,5-27,3 % atas indikasi cephalopelvic disproportion, akibat perdarahan hebat selama persalinan sebanyak 11,9 – 21 % dan arena letak sungsang berkisar 4,3 – 8,7 % (Kasdu D, 2003).

Sementara data di RSCM Jakarta tahun 1999 – 2000, dari persalinan sebanyak 404 perbulan, 30% diantaranya merupakan persalinan dengan seksio sesarea, 52,5 % adalah persalinan spontan. Sisanya dengan bantuan alat vakum dan forcep. Berdasarkan persentase kelahiran dengan seksio sesarea tersebut, 13,7 % karena gawat janin, 2,4 % karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu, sisanya sekitar 13,9 % dilakukan tanpa pertimbangan medis (Hale RW, 1994).

Menurut penelitian sebuah badan di Washington DC, Amerika Serikat, pada tahun 1994 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah kelahiran dengan seksio sesarea yang tercatat, secara medis sebenarnya tidak diperlukan. Artinya tidak ada kedaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Hasil serupa berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Amerika Serikat tahun 1995 sebanyak 25% dari angka kelahiran yang tercatat di seluruh Amerika Serikat merupakan persalinan

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Kejadian seksio sesarea di RS. Dr. M. Djamil Padang selama periode 1 Januari- 31 Desember 2005 adalah 24,17 % dari seluruh persalinan.
2. menurut karekteristik maternal, kasus terbanyak didapatkan pada kelompok ibu dengan usia 20-35 tahun.
3. Ibu dengan paritas 1-4 merupakan kelompok mayoritas pada kasus seksio sesarea.
4. Indikasi panggul sempit merupakan indikasi terbanyak yaitu sebesar 21,43% kasus dan 100% indikasi dengan panggul sempit dilaksanakan dengan seksio sesarea elektif.

6.2 Saran

1. Bila didapatkan kehamilan yang beresiko tinggi di daerah atau di rumah bidan, maka di anjurkan agar segera merujuknya pada rumah sakit yang punya fasilitas operasi yang lebih memadai, bila ada kemungkinan untuk seksio sesarea, maka operasi dapat dilaksanakan dengan lebih terencana.
2. Kelengkapan data umum dan data obstetri pasien amat dibutuhkan guna memutuskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien tersebut dan untuk keperluan penelitian, untuk itu pengambilan dan dokumentasi data-data tersebut harus dilakukan dengan lengkap dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 1993 Obstetri Operatif. Bandung : Elstar.
- Duffet Smith. 1992. You and Your Caesarean Birth, Widiyanto G, Rostiawati Y, penerjemah. Persalinan dengan bedah sesar. Jakarta : Arcan.
- Husodo L. P. 1999. Pembedahan dengan Laparatomi. Dalam Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, eds. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hale RW. 1994. Operative Delivery. Dalam : DeCherney AH, Pernoll ML, eds. Current : Obstetric and Gynekologic Diagnosis and Treatment. Edisi 8. USA : Appleton and Lange.
- Heller L. 1994. Emergencies in Gynekologi and Obstetrics. Martoprawiro M, Dharma A, penerjemah. Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri. Jakarta EGC.
- Kasdu D. 2003. Operasi sesar : Masalah dan solusinya, edisi 1. Jakarta : Puspa suara.
- Lukito H, 2005. Pembedahan dengan Laparatomi. Dalam (Hanifa W, Abdul BS, Trijatmo R, ed) Ilmu Kebidanan, Ed 3. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 863-875.
- Laila isrona. 1997. Pengaruh persalinan tindakan terhadap nilai apgar bayi baru lahir di RS. Dr. M. Djamil Padang dari januari-juni 1996. Skripsi. Padang : Universitas Andalas.
- Martohoesodo S, Hariadi R. 1999. Distosia karena kelainan letak serta bentuk janin. Dalam : Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, eds. Ilmu kebidanan. Edisi 3. Jakarta : yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Martohoesodo S, Abadi A. 1999. Distonia karena kelainan panggul. Dalam : Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, eds. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Martohoesoda S, Sumampau H. 1999. Distonia karena kelainan tenaga. Dalam : Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, eds. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.