

**KASUS PERSALINAN DENGAN BEKAS SEKSIO SESAREA MENURUT KEADAAN WAKTU
MASUK DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

SKRIPSI

Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai

pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan

gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

ANGGY AFRIANI

No. BP. 0910313232



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2013

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Angsar, 2007). Dari tahun ke tahun angka kejadian seksio sesarea terus meningkat. Di Inggris, pada tahun 2008-tahun 2009 angka seksio sesarea menjadi 24,6% yang pada tahun 1980 hanya sekitar 9%. Selain itu angka kejadian seksio sesarea di Australia pada tahun 1998 sekitar 21% dan pada tahun 2007 telah mencapai sekitar 31% (Kealy, 2010). Di Indonesia angka kejadian seksio sesarea pada tahun 2009 telah mencapai 29,6% (Festin, 2009). Di RSUP DR.M.Djamil Padang, kejadian seksio sesarea pada tahun 2000 sekitar 22,46%, tahun 2001 sekitar 23,33%, tahun 2002 sekitar 25,7%, dan pada tahun 2003 sekitar 25,24% (Kurniawan, 2005).

Dengan meningkatnya frekuensi seksio sesarea ini, maka dapat meningkat pula angka kejadian ibu hamil dengan riwayat pernah melahirkan dengan seksio sesarea serta penyulit yang dialami saat persalinan. Di Inggris, frekuensi seksio sesarea ulangan pada ibu yang pernah seksio sesarea sebelumnya sekitar 28% dari kelahiran yang ada. Selain itu, di Australia selatan sekitar 56,6% seksio sesarea elektif dan 13,9% seksio sesarea emergensi dialami oleh ibu yang pernah seksio sesarea sebelumnya (Dodd, 2007). Di RSUP DR.M.Djamil Padang, kasus persalinan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya pada tahun 2004 sekitar 8,90% (Hamdani, 2005).

Kehamilan dan persalinan dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya akan mendapat risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan parut uterus (Wirakusumah, 2008). Selain itu berdasarkan penelitian epidemiologik baik di rumah sakit rujukan (RSU dr.Sutomo) dan di luar rumah sakit didapatkan berbagai macam masalah kesehatan ibu hamil yang tercakup ke dalam dua puluh faktor risiko yang menggolongkan kehamilan dengan bekas seksio sesarea ke dalam kelompok faktor risiko I atau ibu dengan risiko tinggi sehingga persalinannya harus dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang memadai dan ibu dengan kehamilan bekas seksio sesarea menjalani rujukan dini berencana (Rochjati, 2008).

Setiap ibu hamil dengan bekas seksio sesarea haruslah melakukan pemeriksaan antenatal karena pada saat antenatal ibu hamil akan mendapat informasi tentang taksiran persalinan, persalinan dengan bekas seksio sesarea haruslah dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, dan kapan waktu yang tepat untuk persalinan ke rumah sakit (Wirakusumah, 2008)

RSUP dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di RSUP. dr.M.Djamil Padang, ibu hamil dengan bekas seksio sesarea dirawat dulu selama dua minggu sebelum taksiran persalinan untuk persiapan secara optimal sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang direncanakan (Sulaini, 1991).

Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulaini (1991) berdasarkan data rekam medik dari tahun 1988- tahun 1990 didapatkan kasus persalinan bekas seksio sesarea yang masuk ke rumah sakit M.Jamil Padang pada saat persalinan telah dimulai yaitu tiga kasus observasi inpartu, 58 kasus kala I fase aktif, tigabelas kasus dengan PRM (*Premature rupture of membrane*), dua belas kasus kala I fase laten, dan tiga kasus dengan persalinan kala II.

Selain itu berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan mengambil data laporan kasus persalinan di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang dari tanggal 12 Oktober 2011- tanggal 18 Januari 2012 didapatkan delapan kasus bekas seksio sesarea yang datang dengan keadaan parturien aterm kala I fase aktif, delapan kasus dengan keadaan parturien kala I fase laten, tujuh belas kasus datang dalam kehamilan aterm dengan kisaran 37 minggu-38 minggu, 38 minggu-39 minggu, 40 minggu-41 minggu, dan 41 minggu-42 minggu, sisanya satu kasus kehamilan immatur 22 minggu-23 minggu dengan *superimposed* preeklamsia berat, satu kasus kehamilan postterm dengan oligohidramnion, dan satu kasus postpartus prematurus 35 minggu-36 minggu spontan anak pertama di luar dengan retensi janin kedua letak lintang kepala kiri dorsosuperior.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (1998) berdasarkan rekam medik RSUP.dr. Kariadi Semarang didapatkan 1,6 % kematian bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang mengalami ruptur uteri, tetapi tidak didapatkan kematian ibu. Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea ini tidak melakukan rawat inap di rumah sakit sebelum taksiran persalinan atau datang dalam keadaan in partu.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimanakah distribusi karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang untuk melakukan persalinan.
- b. Bagaimanakah distribusi tempat dan jumlah kunjungan antenatal care ibu hamil dengan bekas seksio sesarea pada kehamilan sekarang
- c. Bagaimanakah distribusi asal rujukan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang melakukan persalinan di RSUP dr.M.Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kasus persalinan ibu bekas seksio sesarea saat masuk ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang untuk melakukan persalinan.
- b. Mengetahui distribusi tempat dan jumlah kunjungan antenatal care ibu hamil dengan bekas seksio sesarea pada kehamilan sekarang
- c. Mengetahui distribusi asal rujukan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang melakukan persalinan di RSUP dr.M.Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan masyarakat

Meningkatkan kemauan dan kesadaran ibu hamil dengan bekas seksio sesarea untuk datang ke rumah sakit sebelum tanggal taksiran persalinan sebagaimana telah diberitahukan saat pemeriksaan antenatal.

1.4.2 Bagi RSUP dr.M.Djamil Padang

Memberikan gambaran dan informasi mengenai gambaran kasus persalinan ibu bekas seksio sesarea saat masuk ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang kepada pihak-pihak

yang terlibat dalam bidang Obstetri sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan obstetrik kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi seksio sesarea

Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari lima ratus gram (Angsar, 2007).

2.2 Definisi bekas seksio sesarea

Bekas seksio sesarea adalah ibu yang pernah mengalami pembedahan atau seksio sesarea untuk mengakhiri kehamilan sebelumnya, maupun operasi-operasi lain (miomektomi) yang irisannya menembus hingga mencapai kavum uteri (Achadiat, 2004).

2.3 Indikasi seksio sesarea

1. Faktor Ibu

a. Cephalopelvic Disproportion (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) absolut merupakan suatu kondisi tidak seimbang antara ukuran janin yang terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam.

Cephalopelvic Disproportion (CPD) relatif adalah kondisi ketika janin terlalu besar bagi tulang panggul karena adanya kondisi presentasi alis dan presentasi campuran (Norwitz,2006)

b. Pre-eklamsia-eklamsia

Preeklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu dan disertai dengan proteinuria. Eklamsia merupakan preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau tanpa koma. Indikasi seksio sesarea dilakukan apabila terjadi preeklamsia berat yang tidak membaik setelah rawat inap karena kelahiran janin atau terminasi kehamilan segera merupakan penyembuhan bagi preeklamsia (Cunningham, 2006)

c. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Normalnya selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah terjadi karena adanya kontraksi uterus dan perenggangan berulang. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis sedangkan ketuban pecah dini pada kehamilan prematur menandakan adanya beberapa hal misalnya adanya infeksi yang berasal dari vagina.

Indikasi seksio sesarea pada ketuban pecah dini yaitu bila :

- kehamilan > 37 minggu dan gagal diinduksi dengan oksitosin.
- kehamilan >37 minggu dan gagal diinduksi setelah dilakukan pematangan serviks dan skor pelvik <5.

(Soewanto, 2008)

d. Partus lama

Partus lama disebut sebagai kegagalan kemajuan proses persalinan, persalinan memanjang, kegagalan dilatasi serviks, atau kegagalan penurunan kepala janin. Partus lama disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak kuat, tulang panggul yang sempit, atau kondisi janin yang mengalami kelainan misalnya makrosomia janin, hidrosefalus, malpresentase, ekstensi yang ekstrim atau kemiringan ke arah lateral kepala janin (Norwitz, 2006).

e. Bekas Seksio Sesarea

Seksio sesarea ulangan dilakukan pada indikasi seksio sesarea sebelumnya yang bersifat absolut misalnya *sefalopelvik disproportion* absolut yaitu kondisi klinis ketika janin terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam (Norwitz, 2006).

2. Faktor Janin

a. Bayi terlalu besar (makrosomia)

Makrosomia merupakan perbedaan ukuran badan dan bahu janin yang lebih besar daripada ukuran kepala janin. Makrosomia sering terjadi pada ibu yang menderita obesitas, diabetes mellitus, *prolonged pregnancy*, dan *excessive fetal size or maternal weight gain*. Makrosomia merupakan faktor risiko untuk terjadinya distosia bahu. Tindakan seksio sesarea dilakukan apabila janin luar biasa besar (>5 kg), janin sangat besar (>4,5kg) dengan ibu diabetes, janin besar (>4 kg) dengan riwayat distosia bahu pada persalinan sebelumnya, kala II yang memanjang dengan janin besar (Siswihanto,2008).

b. Kelainan letak janin

(i) Letak sungsang

Letak sungsang adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Proses persalinan untuk letak sungsang bisa dilakukan secara per vaginam ataupun dengan seksio sesarea, hal ini bergantung kepada trauma persalinan, prematuritas, dan kelainan kongenital (Siswihanto,2008)

(ii) Letak lintang

Presentase letak lintang yaitu apabila sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu, biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul, sedangkan kepala berada di salah satu fossa iliaka dan bokong pada fossa iliaka lainnya. Proses persalinan dengan presentase lintang janin, awalnya bisa dilakukan pemutaran kepala janin dengan manipulasi abdomen hingga masuk panggul, dan posisi kepala ini harus dipertahankan di dalam panggul selama beberapa kontraksi untuk mencoba menahan kepala bayi di dalam panggul. Namun, apabila tindakan ini gagal, maka tindakan seksio sesarea harus segera dilakukan (Cunningham, 2006)

c. Gawat janin

Gawat janin dalam persalinan ditandai dengan adanya denyut jantung janin di atas 160/menit atau di bawah 100/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Biasanya keadaan ini

diakhiri dengan persalinan secara seksio sesarea atau persalinan buatan lainnya (Wijayanegara, 2008).

d. Faktor plasenta

(i) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim akibatnya menutupi sebagian atau seluruh dari ostium uteri internum. Tindakan seksio sesarea dapat dilakukan pada semua tipe plasenta previa dalam trimester III yang belum ada pembukaan pada servik persalinannya yang dideteksi dengan USG transvaginal, dan terjadi perdarahan yang banyak yang mengancam jiwa.

(ii) Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya pada lapisan desidua endometrium sebelum janin lahir. Tindakan seksio sesarea dilakukan apabila janin masih hidup dan cukup bulan, dan persalinan pervaginam belum menunjukkan tanda-tanda untuk persalinan.

(Chalik,2008)

e. Kelainan tali pusat

(i) Prolapsus funikuli (tali pusat menumbung)

Tali pusat menumbung apabila tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah menuju serviks dan turun ke vagina dan mengakibatkan tekanan

pada tali pusat oleh bagian terendah janin dan jalan lahir sehingga mengurangi atau menghilangkan sirkulasi plasenta. Apabila tidak dikoreksi dengan cepat akan mengakibatkan kematian janin dengan cepat. Tindakan seksio sesarea dapat mengurangi bahaya pada ibu dan janin daripada persalinan pervaginam yang dipaksakan pada pembukaan yang belum lengkap(Wijayanegara, 2008).

f. Janin kembar

Persalinan dengan seksio sesarea pada janin kembar apabila presentase janin bukan vertex dan kehamilan kembar dengan jumlah janin banyak (Norwitz, 2006).

2.4 Pemeriksaan antenatal pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea

Menurut American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetrician and Gynecologist (2007), pemeriksaan antenatal merupakan suatu program perawatan antepartum secara komprehensif dengan melibatkan perawatan medis dan dukungan psikososial secara terpadu yang secara optimal dimulai sebelum konsepsi sampai kepada periode antepartum. Program komprehensif itu berupa perawatan prakonsepsi, diagnosa kehamilan yang tepat, pemeriksaan prenatal awal, dan kunjungan prenatal selanjutnya.

Frekuensi kunjungan prenatal pada kehamilan normal atau kehamilan dengan risiko rendah yaitu :

- 1) kehamilan < 28 minggu : setiap bulan
- 2) kehamilan 28 minggu- 36 minggu : setiap dua minggu

3)kehamilan 36 minggu- persalinan : setiap satu minggu sampai waktu persalinan,

dan pada kehamilan dengan risiko tinggi harus kontrol dengan jarak 1 minggu- 2 minggu setelah kontrol terakhir (setiap dua minggu sekali).

Selain itu, menurut George Adriansz, frekuensi kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, sedangkan kehamilan dengan risiko tinggi jadwal kunjungan harus lebih sering.

Tujuan pemeriksaan antenatal yaitu memberikan kesempatan yang lebih banyak bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau risiko yang akan terjadi pada ibu hamil karena beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul bersamaan dengan kehamilan (misalnya hipertensi pada kehamilan) atau baru timbul atau baru menunjukkan gejala pada usia kehamilan tertentu (misalnya perdarahan pada plasenta previa). Selain itu, antenatal juga bertujuan untuk memberikan penyuluhan atau konseling kesehatan yang memadai kepada ibu hamil dan keluarganya, dan memberikan informasi tentang rencana persalinan (dimana, penolong, dana, pendamping, dan lain lain), serta cara merawat bayi.

Setiap ibu hamil dengan bekas seksio sesarea haruslah melakukan pemeriksaan antenatal sama seperti pada kehamilan normal, tapi yang harus difokuskan pada pemeriksaan adalah hal-hal berikut :

a. Menentukan usia kehamilan, besar janin, dan letak janin dalam rahim (terutama pada kehamilan trimester III)

b. Menilai keadaan parut luka dari operasi sebelumnya dan menilai adanya kemungkinan komplikasi pada pembedahan yang lalu

c. Jenis irisan uterus (*low transversal, longitudinal/ vertical/ classic*, atau pun *low vertikal*)

d. Setiap ibu dengan bekas seksio sesarea harus melahirkan di rumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang memadai terutama kasus persalinan dengan parut uterus (Wirakusumah, 2008).

2.5 Sistem rujukan untuk kehamilan dengan bekas seksio sesarea

Secara operasional sistem rujukan pada bidang obstetrik yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan terpadu berupa interaksi dua arah timbal balik antara bidan desa, bidan, dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar dengan dokter spesialis di RS kabupaten atau propinsi untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir terutama penanganan ibu risiko tinggi dengan gawat-obstetrik atau gawat-darurat-obstetrik secara efisien, efektif, professional, rasional, dan relevan dalam pola rujukan terencana (Rochjati, 2008).

Pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea karena ada potensi gawat darurat obstetri misalnya berupa perdarahan, hipertensi, preeklamsi dan eklamsi (Rachimhadhi, 2008) ,atau berupa penyulit dalam kehamilan misalnya kelainan letak atau presentasi, postterm dengan pelvik skor rendah, plasenta previa, *cephalopelvic disproportion*, atau distosia (Achadiat, 2004), maka jenis rujukannya berupa rujukan terencana yaitu rujukan dini berencana. Rujukan dini berencana ini yaitu ibu hamil dengan risiko tinggi masih sehat belum in partu, belum ada komplikasi persalinan, ibu berjalan sendiri dengan suami ke rumah

sakit naik kendaraan umum dengan santai, tenang, mudah, murah, dan tidak membutuhkan alat ataupun obat (Rochjati, 2008).

2.6 Penataan persalinan pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea

a. VBAC (Vaginal Birth After Sectio Caesarean)

Berdasarkan kriteria dari *The American College of Obstetrician and Gynecologist* tentang kriteria ibu dengan riwayat seksio sesarea untuk persalinan pervaginam sebagai berikut :

- Riwayat satu kali seksio sesarea transversal rendah
- Kekuatan panggul kuat secara klinis
- Tidak memiliki jaringan parut atau riwayat ruptur uteri lain
- Adanya dokter yang mampu memantau persalinan dan melakukan seksio sesarea darurat selama persalinan aktif
- Tersedianya anestesi dan petugas untuk seksio sesarea darurat

Selain itu, berdasarkan studi retrospektif, ada beberapa kontra indikasi persalinan pervaginam pada ibu hamil dengan bekas seksio sesarea :

- Riwayat dua kali seksio sesarea transversal rendah
- Kehamilan lebih dari 40 minggu
- Riwayat insisi vertikal rendah
- Tipe jaringan parut uterus yang tidak diketahui

- Kehamilan kembar

b. Seksio sesarea elektif berulang

Menurut *National Institute of Clinical Excellence (NICE) Clinical Guideline : Caesarean Section* merekomendasikan bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang akan menjalani seksio sesarea elektif berulang, sebaiknya seksio sesarea elektifnya tidak dilakukan sebelum usia kehamilannya lengkap mencapai usia kehamilan 39 minggu.

Selain itu, ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang menjalani seksio sesarea elektif berulang pada usia kehamilan kurang dari 39 minggu maka akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernafasan pada neonatal.

2.7 Penyulit pada saat kehamilan dan persalinan pada ibu hamil dengan riwayat pernah melahirkan dengan seksio sesarea

2.7.1 Penyulit pada kehamilan dengan riwayat pernah melahirkan dengan riwayat seksio sesarea

a. Kelainan letak atau presentasi

Presentase muka dan dahi yang disebabkan oleh adanya penyempitan pintu atas panggul seringkali diindikasikan untuk dilakukan seksio sesarea.

b. Postterm dengan pelvik skor rendah

c. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim akibatnya menutupi sebagian atau seluruh dari ostium uteri internum. Tindakan seksio sesarea dapat dilakukan pada semua tipe plasenta previa dalam trimester III yang belum ada pembukaan pada servik persalinannya yang dideteksi dengan USG transvaginal, dan terjadi perdarahan yang banyak yang mengancam jiwa (Chalik, 2008).

d. CPD (*Cephalopelvic disproportion*) atau FPD (*Fetopelvic disproportion*)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) absolut merupakan suatu kondisi tidak seimbang antara ukuran janin yang terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam.

Cephalopelvic Disproportion (CPD) relatif adalah kondisi ketika janin terlalu besar bagi tulang panggul karena adanya kondisi presentasi alis dan presentasi campuran (Norwitz, 2006)

2.7.2 Penyulit pada persalinan dengan riwayat pernah melahirkan dengan seksio sesarea

a. Ruptur uteri

Ruptur uteri merupakan robeknya uterus sehingga terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Ruptur uteri disebabkan oleh kerusakan yang telah ada sebelumnya, misalnya karena trauma atau komplikasi persalinan pada uterus yang masih utuh. Ruptur uteri paling sering terjadi pada uterus yang telah diseksio sesarea pada persalinan sebelumnya. Ruptur uteri dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan yang fatal (Chalik,2008).

b. Gawat janin sampai dengan kematian janin intrauteri .(Achadiat, 2004).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

3.2.Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang kamar rawat kelas III bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 22 Desember 2012-21 Maret 2013.

3.3.Populasi dan sampel

3.3.1.Populasi penelitian

Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang untuk persalinan ke RSUP dr.M.Djamil Padang.

3.3.2.Sampel penelitian

3.3.2.1. Besar sampel

Semua populasi penelitian dijadikan sampel penelitian.

3.3.2.2. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* maksudnya peneliti

mengambil semua subyek (ibu hamil dengan bekas seksio sesarea atau ibu pasca persalinan yang hamil dengan bekas seksio sesarea) yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang.

3.4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian adalah :

1. Bekas seksio sesarea : Adanya riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

Cara pengukuran : Observasi rekam medik

Hasil pengukuran : Adanya riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

Alat pengukuran : Indera

Skala pengukuran : Nominal

2. Diagnosis saat masuk ke rumah sakit : keadaan ibu bekas seksio sesarea saat masuk ke rumah sakit.

Cara pengukuran : Observasi rekam medik dan wawancara

Hasil pengukuran :1. Observasi in partu, PRM (*premature of rupture membrane*), Kala I fase laten, Kala I fase aktif, Kala II, dan keadaan lainnya.

2. Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang datang dengan rujukan.

Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang datang tanpa rujukan.

Alat pengukuran : Indera dan kuesioner

Skala pengukuran : Nominal

3.Pemeriksaan antenatal: Kunjungan antenatal yang dilakukan lebih dari 4 kali ke dokter, dokter spesialis kebidanan, atau bidan.

Cara pengukuran : Wawancara

Hasil pengukuran : Selama hamil melakukan kunjungan lebih dari 4 kali ke dokter, dokter spesialis kebidanan, atau bidan.

Selama hamil melakukan kunjungan kurang dari 4 kali ke dokter, dokter spesialis kebidanan, atau bidan.

Alat pengukuran : Kuesioner

Skala pengukuran : Nominal

3.5.Instrumen Penelitian

Instrumen yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah kuesioner.

3.6. Prosedur Pengambilan Data

Data yang diambil berupa data primer (berupa data yang didapatkan dengan wawancara terarah menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi dari responden yaitu ibu pascapersalinan yang hamil dengan bekas seksio sesarea) dan data sekunder (berupa data yang didapatkan dari rekam medik

responden di ruang kamar rawat kelas III bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual kemudian ditabulasikan, dianalisa, dan disajikan dengan tabel.

3.7.2 Analisis Data

Data yang disajikan dianalisis melalui prosedur analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengenai kasus-kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang pada tanggal 22 Desember 2012- 21 Maret 2013. Penelitian dilakukan dengan mewawancarai ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang untuk persalinan dan penelitian dilakukan di ruang kamar rawat kelas III bagian Obstetri RSUP dr.M.Djamil Padang . Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan dari tanggal 22 Desember 2012-21 Maret 2013. Jumlah kasus yang didapatkan selama penelitian ini adalah sebanyak 52 kasus.

4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, diperoleh hasil mengenai gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

4.1.1 Umur

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan umur

UMUR	Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea	
	f	%
20-24 tahun	6	11,5
25-29 tahun	12	23,1
30-34 tahun	19	36,5
35-39 tahun	11	21,1
40-44 tahun	4	7,7
Jumlah	52	99,9

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat frekuensi umur tertinggi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang yaitu pada golongan umur 30-34 tahun sebesar 36,5%.

Tabel 4.2. Rata-rata umur responden

Umur Termuda	Umur Tertua	Rata-rata
20 tahun	43 tahun	31,44 tahun

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat umur termuda responden adalah 20 tahun dan umur tertua responden adalah 43 tahun.

4.1.2 Paritas

Tabel 4.3. Distribusi paritas sebelumnya ibu hamil dengan bekas seksio sesarea

Paritas	SC 1X		SC 2x		SC 3 x	
	f	%	f	%	f	%
2	35	67,3	0	0	0	0
3	4	7,7	7	13,5	0	0
4	2	3,8	2	3,8	0	0
5	0	0	0	0	1	1,9
6	1	1,9	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan paritas 2 dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali yaitu sebesar 67,3%. Paritas tertinggi yaitu paritas 6 dengan bedah seksio sesarea satu kali yaitu sebesar 1,9%.

4.1.3 Tingkat Pendidikan

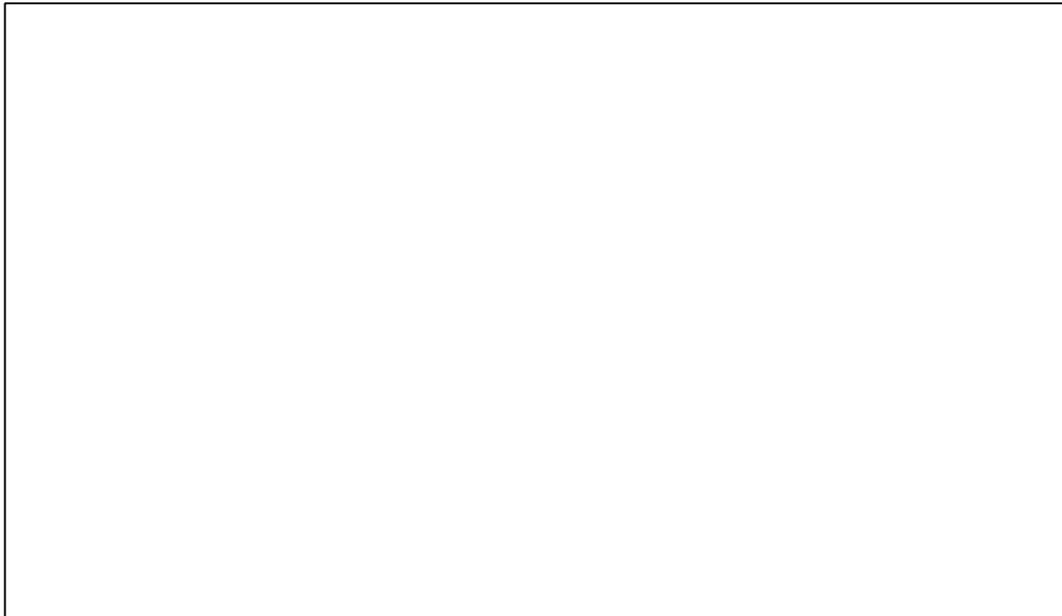
Diagram 4.1. Distribusi tingkat pendidikan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea



n ibu yang paling banyak yaitu SMA/tidak tamat PT(63,5%).

4.1.4 Tingkat Penghasilan Keluarga

Diagram 4.2. Distribusi tingkat penghasilan keluarga



Tingkat penghasilan keluarga yang paling banyak yaitu penghasilan kurang dari Rp1.150.000,00 (38,5%).

4.1.5 Ibu Hamil dengan Bekas Seksio Sesarea yang Ingat dengan Hari

Pertama Haid Terakhir (HPHT)nya.

Tabel 4.4. Distribusi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang ingat dengan HPHTnya

HPHT	f	%
Ingat	46	88,5
Tidak ingat	6	11,5
Jumlah	52	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang ingat dengan hari pertama haid terakhirnya yaitu sebanyak 46 orang (88,5%).

4.2 Usia Kehamilan Saat Masuk ke RSUP .DR.M.Djamil Padang

Tabel 4.5 Distribusi usia kehamilan saat masuk ke RSUP dr.M.Djamil Padang

Usia Kehamilan	f	%
< 38 minggu (preterm)	9	17,3
38 minggu-42 minggu (aterm)	43	82,7
> 42 minggu (postterm)	0	0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa ibu bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang untuk persalinan kebanyakan datang dengan usia kehamilan aterm yaitu sebesar 82,7%.

4.3 Diagnosa Saat Masuk ke Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP DR.M.

Djamil Padang

Tabel 4.6. Distribusi diagnosa saat masuk ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang

No	Diagnosa saat masuk	Jumlah	
		f	%
1	Gravid aterm	6	11,5
2	Gravid aterm+ <i>premature ruptur of membran</i> (PRM)	13	25
3	Gravid aterm+oligohidramnion	1	1,9
4	Gravid aterm+hemoragic antepartum ec.plasenta previa totalis	2	3,8
5	Gravid aterm+letak sungsang	1	1,9
6	Gravid aterm+letak sungsang+PRM	2	3,8
7	Gravid aterm+kontraksi	3	5,8
8	Gravid preterm	1	1,9
9	Gravid preterm+PRM	3	5,8
10	Gravid preterm+partus prematurus iminens	3	5,8
11	Gravid preterm+preeklamsia berat(PEB)	1	1,9
12	Gravid preterm+PEB+HELLP syndrome	1	1,9
13	Parturien aterm kala I fase aktif	4	7,7
14	Parturien aterm kala I fase laten	10	19,2
15	Postpartus prematurus spontan+PEB	1	1,9

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat diagnosa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea saat masuk ke bagian Obstetri dan Ginekologi yang paling banyak terjadi adalah gravid aterm dengan *premature rupture of membrane (PRM)* sebanyak 13 kasus (25%) dan parturien aterm kala I fase laten sebanyak 10 kasus (19,2%).

4.4 Jumlah kunjungan dan tempat antenatal kehamilan sekarang ibu hamil dengan bekas seksio sesarea

Tabel 4.7. Distribusi jumlah kunjungan dan tempat *antenatal care* (ANC) kehamilan sekarang ibu hamil dengan bekas seksio sesarea

Tempat kunjungan ANC	Jumlah				Jumlah	
	<4 kali		>4 kali			
	f	%	f	%	f	%
Bidan	2	3,8	24	46,1	26	49,9
Dokter	0	0	3	5,8	3	5,8
Bidan+dokter	0	0	16	30,8	16	30,8
Bidan+dokter spesialis Kebidanan	0	0	3	5,8	3	5,8
Bidan+dokter+dokter spesialis Kebidanan	0	0	3	5,8	3	5,8
Jumlah	2	3,8	49	94,3	51	98,1

Tabel 4.8. Distribusi ibu bekas seksio sesarea yang ANC ke bidan yang dirujuk oleh bidan ke RSUP dr.M.Djamil Padang (f=11)

Rujukan oleh bidan	f	%
Keadaan in partu	9	81,8
Keadaan tidak in partu	2	18,2

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tempat pemeriksaan antenatal yang paling banyak dikunjungi adalah di bidan sebesar 49,9% dengan jumlah kunjungan lebih dari empat kali sebesar 94,3%. Selain itu, didapatkan juga satu responden yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal selama kehamilan yang sekarang. Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 26 orang ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang melakukan pemeriksaan antenatal ke tempat bidan hanya sebelas orang yang dirujuk oleh bidan, sembilan orang (81,8%) dirujuk dalam keadaan in partu dan dua orang (18,2%) dirujuk dalam keadaan tidak in partu (saat pemeriksaan antenatal).

4.5 Asal Rujukan Ibu Hamil dengan Bekas Seksio Sesarea ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP.DR.M. Djamil Padang

Tabel 4.9. Distribusi asal rujukan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang melakukan persalinan di RSUP dr.M.Djamil Padang (f=52)

Asal Rujukan ke Bagian Obstetri	Dirujuk		Datang Sendiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Poli Kebidanan RSUP dr.M.Djamil Padang	2	3,8	1	1,9	3	5,7
IGD RSUP dr.M.Djamil Padang	30	57,7	19	36,5	49	94,2
Total	32	61,5	20	38,4	52	99,9

Tabel 4.10. Distribusi diagnosis ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke IGD RSUP dr.M.Djamil Padang melalui rujukan (f=30)

Diagnosis saat masuk	f	%
Gravid aterm	2	6,7
Gravid aterm+letak sungsang	1	3,3
Gravid aterm+hemorragic antepartum e.c Plasenta previa totalis	2	6,7
Gravid aterm+ <i>premature rupture of membrane</i>	7	23,3
Gravid aterm + kontraksi	1	3,3
Gravid aterm + letak sungsang+ PRM	2	6,7
Gravid preterm	1	3,3
Gravid preterm+partus prematurus iminens	2	6,7
Gravid preterm+preeklamsia antepartum	1	3,3
Gravid preterm+PEB+HELLP Syndrome	1	3,3
Parturien aterm kala I fase laten	6	20
Parturien aterm kala I fase aktif	3	10
Post partus spontan+preeklamsia berat	1	3,3

Tabel 4.11 Distribusi diagnosis ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang sendiri (tanpa rujukan) ke IGD RSUP dr.M.Djamil Padang (f=30)

Diagnosis saat masuk	f	%
Gravid aterm	3	10
Gravid aterm+kontraksi	1	3,3
Gravid aterm+IUGR+oligohidramnion	1	3,3
Gravid aterm+ <i>premature rupture of membrane</i>	7	23,3
Gravid aterm+kontraksi	1	3,3
Gravid preterm+PRM	3	10
Parturien aterm kala I fase laten	3	10
Parturien aterm kala I fase aktif	1	3,3

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang dengan rujukan dini berencana (melalui Poli Kebidanan RSUP dr.M.Djamil Padang) ke bagian Obstetri RSUP dr.M.Djamil Padang yaitu sebesar 5,7% dan rujukan yang paling banyak terjadi yaitu rujukan melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUP dr.M.Djamil Padang sebanyak 57,7% dan kasus gravidarum aterm dengan *premature rupture of membran* merupakan kasus terbanyak yaitu 23,3%. Selain itu, ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang sendiri (tanpa rujukan) ke IGD RSUP dr.M.Djamil Padang sebanyak 19 orang (36,5%) dan kasus gravidarum aterm dengan *premature rupture of membrane* juga merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 23,3%.

4.6 Informasi tentang Rencana Persalinan pada Kehamilan dengan Bekas Seksio Sesarea

4.6.1 Distribusi informasi tentang taksiran persalinan

Tabel 4.12. Distribusi informasi tentang taksiran persalinan

Informasi taksiran persalinan	f	%
Ada	46	88,5
Tidak ada	6	11,5

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang mengetahui informasi tentang taksiran persalinannya yaitu sebesar 46 orang (88,5%).

4.6.2 Distribusi informasi tentang rumah sakit rujukan

Tabel 4.13. Distribusi informasi tentang rumah sakit rujukan sebagai tempat persalinan dengan bekas seksio sesarea

Info rumah sakit rujukan	f	%
Ada	46	88,5
Tidak ada	6	11,5

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang mengetahui informasi mengenai rumah sakit rujukan sebagai tempat persalinannya yaitu sebesar 46 orang (88,5%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik subjek penelitian

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa golongan umur 30 tahun -34 tahun merupakan umur tertinggi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang untuk melakukan persalinan yaitu sebesar 36,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Sulaini (1991) didapatkan frekuensi tertinggi persalinan dengan bekas seksio sesarea pada golongan umur 25 tahun-29 tahun yaitu 42,57%. Ini berarti usia ibu hamil dengan bekas seksio sesarea masih berada dalam kategori usia reproduksi.

Distribusi paritas berdasarkan penelitian ini yang terbanyak adalah paritas 2 dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali yaitu sebesar 67,3%. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (1998) mendapatkan paritas 2 merupakan paritas terbanyak pada ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yaitu sebesar 65,8%, yang paritas pertamanya dilakukan dengan cara bedah seksio sesarea.

Distribusi tingkat pendidikan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea pada penelitian ini yang terbanyak adalah SMA/tidak tamat PT (63,5%). Demikian juga yang didapatkan oleh Hidayat (1998) dan Agustina (2008). Hidayat mendapatkan lama pendidikan ibu hamil dengan bekas SC yang terbanyak yaitu 10-12 tahun (43,7%), setingkat SMA, dan Agustina juga mendapatkan tingkat SMA merupakan tingkat pendidikan terbanyak yaitu 25 orang. Sekolah menengah atas merupakan lanjutan dari jenjang pendidikan dasar. Ini berarti ibu hamil dengan

bekas seksio sesarea ini mudah menerima dan memahami informasi yang disampaikan oleh bidan atau dokter saat mereka melakukan kunjungan antenatal.

Distribusi tingkat penghasilan keluarga yang paling banyak pada penelitian ini yaitu penghasilan kurang dari Rp1.150.000,00 (38,5%). Penghasilan kurang dari Rp1.150.000,00 ini masih berada di bawah batas upah minimum regional yang ditetapkan oleh Gubernur propinsi Sumatera Barat tahun 2012.

Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang ingat dengan hari pertama haid terakhirnya yaitu sebesar 88,5%. Ini berarti pendidikan tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai pentingnya pencatatan hari pertama haid terakhir mereka berjalan dengan baik. Selain itu, dengan mengetahui hari pertama haid terakhir akan memudahkan penentuan usia kehamilan dan informasi taksiran persalinan.

5.2 Usia Kehamilan Saat Masuk ke RSUP .DR.M.Djamil Padang

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil Padang untuk persalinan kebanyakan datang dengan usia kehamilan aterm yaitu sebesar 82,7%.

5.3 Diagnosa saat Masuk ke Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP.DR.M.

Djamil Padang

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 52 kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea yang diteliti didapatkan kasus gravidarum aterm dengan *premature rupture of membrane (PRM)* yang paling banyak terjadi yaitu sebanyak 13 kasus (25%). *Premature rupture of membrane* merupakan keadaan pecahnya

selaput ketuban sebelum persalinan. Komplikasi yang terjadi akibat adanya *premature rupture of membrane* adalah infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea persalinan prematur, atau gagalnya persalinan normal. Risiko terjadinya infeksi postpartum pada ibu dan infeksi neonatus meningkat pada kejadian *premature rupture of membrane* (Soewarto,2008).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sulaini (1991). Sulaini mendapatkan bahwa kala I fase aktif merupakan kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea yang paling banyak terjadi yaitu sebanyak 58 kasus (65,16%), dan kasus kedua terbanyak yaitu *premature rupture of membrane* sebanyak 13 kasus (14,61%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (1998), ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.Kariadi untuk persalinan, didapatkan 58 kasus (49,21%) datang ke RSUP dr.Kariadi dalam keadaan belum in partu, 57 kasus (48,3%) datang dalam keadaan in partu kala I, dan tiga pasien dalam keadaan in partu kala II. Selain itu, didapatkan dua pasien (1,7%) mengalami ruptur uteri dan dua orang mengalami dehisens. Kedua pasien yang mengalami ruptur uteri datang dalam keadaan in partu kala I, salah satu dari pasien ini ada riwayat ditolong oleh dukun sebelum dirujuk ke RS.dr.Kariadi.

5.4 Jumlah Kunjungan dan Tempat Antenatal Kehamilan Sekarang Ibu Hamil dengan Bekas Seksio Sesarea

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tempat pemeriksaan antenatal yang paling banyak dikunjungi adalah di bidan sebesar 49,9% dengan jumlah kunjungan lebih dari empat kali sebesar 94,3%. Bidan merupakan tenaga

profesional yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai. Beberapa dari tugas bidan adalah memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan dan memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu (Diah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulaini (1991) didapatkan tempat pemeriksaan antenatal terbanyak adalah puskesmas yaitu 30 kasus (33,71%) dengan jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal sebanyak lebih dari empat kali yaitu 80 kasus (86,89%). Menurut Hidayat (1998) yang melakukan penelitian terhadap ibu hamil dengan bekas seksio sesarea di RSUP dr.Kariadi Semarang yaitu semua pasien melakukan pemeriksaan antenatal, 40 pasien (33,84%) melakukan di bidan praktik, 38 pasien (30,83%) di rumah sakit, dan sisanya di puskesmas (21%), dokter umum (1%) dan di dokter spesialis (13%).

5.5 Asal Rujukan Ibu Hamil dengan Bekas Seksio Sesarea ke RSUP dr.M.Djamil Padang

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang dengan rujukan dini berencana yaitu sebesar 5,7%. Satu orang dari mereka melakukan pemeriksaan antenatal di praktik bidan, kemudian pada kehamilan trimester III dengan kesadaran sendiri melakukan pemeriksaan antenatal ke poli Kebidanan RSUP dr.M.Djamil Padang. Dua orang lainnya

melakukan kunjungan ke poli Kebidanan RSUP dr.M.Djamil Padang setelah dirujuk oleh bidan. Kisaran persentase ibu hamil dengan bekas seksio yang melakukan rujukan dini berencana ke rumah sakit pada penelitian ini sekitar 5,7%, sedangkan kehamilan dengan bekas seksio sesarea merupakan kehamilan dengan risiko tinggi yang persalinannya harus dilakukan di rumah sakit. Seharusnya selama antenatal bidan mengadvokasi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea untuk melakukan rujukan dini berencana. Bidan memiliki tugas memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan, dan memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu (Diah, 2012).

Rujukan yang paling banyak terjadi yaitu rujukan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUP dr.M.Djamil Padang sebanyak 57,7%, dengan diagnosis saat masuk terbanyak yaitu gravidarum aterm dengan *premature rupture of membrane* (23,3%). Hal ini dikarenakan mereka umumnya melakukan pemeriksaan antenatal di praktik bidan kemudian baru dirujuk ke rumah sakit. Selain itu, didapatkan 19 orang (36,5%) ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang sendiri ke IGD RSUP dr.M.Djamil Padang dengan diagnosis saat masuk terbanyak yaitu gravidarum aterm dengan *premature rupture of membrane* sebesar 23,3%. Hal ini tidak sesuai dengan program pemerintah dalam program rujukan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu ibu dengan kehamilan atau persalinan dengan bekas seksio sesarea merupakan ibu risiko tinggi dan termasuk ke dalam kelompok faktor

risiko I Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik (APGO) dan harus melakukan rujukan dini berencana (Rochjati, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayat (1998) didapatkan 44 kasus (28,2%) rujukan ibu hamil dengan bekas seksio sesarea oleh bidan dan empat pasien yang tidak pernah rawat inap, datang sendiri ke RSUP dr.Kariadi, tanpa surat rujukan. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina terhadap ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang akan menjalani persalinan pervaginam pasca bedah seksio sesarea di bagian Obstetri RSUP dr.Kariadi Semarang didapatkan 53,15% ibu hamil dengan bekas seksio sesarea datang dengan rujukan dini berencana, dan 16,3 % dirujuk langsung oleh bidan. Hal ini terjadi karena bidan sudah mengetahui mengenai persalinan pervaginam pasca bedah seksio sesarea merupakan persalinan dengan risiko tinggi.

5.6 Informasi tentang Rencana Persalinan pada Kehamilan dengan Bekas Seksio Sesarea

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang mengetahui informasi tentang taksiran persalinannya yaitu sebesar 46 orang (88,5%) dan yang tidak mengetahui tentang taksiran persalinannya sebanyak enam orang (11,5%). Hal ini karena mereka lupa hari pertama haid terakhirnya. Taksiran persalinan bisa dijadikan tolak ukur waktu bagi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea harus pergi ke rumah sakit rujukan untuk melakukan persalinan sehingga ibu hamil dengan bekas seksio sesarea datang ke rumah sakit masih sehat belum in partu, belum ada komplikasi persalinan. Namun, jika dilihat dari hasil penelitian masih banyak ibu hamil dengan bekas seksio sesarea datang

ke RSUP dr.M.Djamil Padang dalam keadaan *premature rupture of membrane (PRM)*, kala I fase laten, dan kasus-kasus lainnya.

Pada penelitian ini dapat juga dilihat bahwa ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang mengetahui informasi mengenai rumah sakit rujukan sebagai tempat persalinannya yaitu sebesar 46 orang (88,5%). Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea merupakan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan harus dilakukan di rumah sakit dengan peralatan yang memadai sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi persalinan yang berakibat fatal.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang pada tanggal 22 Desember 2012-21 Maret 2013 dan didapatkan 52 kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea dapat disimpulkan:

1. Karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang untuk persalinan ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang yaitu paling banyak datang dengan rentang umur 30 tahun -34 tahun, paritas dua dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali, riwayat pendidikan terakhir adalah sekolah menengah atas, tingkat penghasilan keluarga masih dibawah upah minimum regional propinsi Sumatera Barat tahun 2012, dan banyak yang ingat dengan hari pertama haid terakhirnya.
2. Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea rajin melakukan pemeriksaan antenatal dan tempat pemeriksaan antenatal yang paling sering dikunjungi adalah bidan.
3. Asal rujukan yang paling banyak terjadi yaitu rujukan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUP dr.M.Djamil Padang dengan diagnosis saat masuk terbanyak yaitu gravidarum aterm dengan *premature rupture of membrane* .

7.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan yang melakukan pelayanan antenatal kepada ibu hamil dengan bekas seksio sesarea, mengingat kehamilan dengan bekas seksio sesarea merupakan kehamilan dengan risiko tinggi, maka perlu ditekankan dan diinformasikan kepada ibu hamil dengan bekas seksio sesarea pentingnya melaksanakan persalinan di rumah sakit dengan fasilitas yang memadai , datang ke rumah sakit beberapa hari sebelum taksiran persalinan , dan melakukan rujukan dini berencana.
2. Bagi RSUP dr.M.Djamil Padang, mengingat banyak ibu hamil dengan bekas seksio sesarea yang datang ke RSUP dr.M.Djamil dalam keadaan *premature rupture of membrane*, perlu ditingkatkan kewaspadaan penanganannya untuk mencegah terjadinya komplikasi dari *premature rupture of membrane*.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea tidak melakukan rujukan dini berencana ke rumah sakit.

