

## Prevalensi Komplikasi Kematian Ibu Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Pada Tahun 2019

Agung Assirri<sup>1</sup>, Risti Graharti<sup>2</sup>, Intan Kusumaningtyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian pada wanita yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah persalinan, yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan langsung dengan kehamilan atau penanganannya, bukan oleh faktor kecelakaan ataupun cedera. Di Indonesia, pola penyebab kematian ibu dari waktu ke waktu relatif tetap, dengan perdarahan, preeklamsia–eklamsia, dan infeksi sebagai faktor dominan yang berkontribusi terhadap tingginya angka mortalitas maternal. Salah satu intervensi medis yang dapat membantu menekan risiko kematian ibu adalah tindakan persalinan melalui Sectio Caesarea (SC), terutama pada kondisi ibu atau janin yang tidak memungkinkan untuk persalinan pervaginam. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi prevalensi komplikasi yang menyebabkan kematian ibu pada persalinan dengan metode Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data sekunder diambil dari rekam medis pasien, dan metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, sehingga seluruh 351 kasus persalinan SC selama periode penelitian dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 kasus kematian ibu dari total 351 persalinan SC atau sebesar 0,57%. Kedua kematian tersebut masing-masing disebabkan oleh perdarahan postpartum (50%) dan penyakit jantung yang telah diderita sebelumnya (50%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun angka kematian ibu pada persalinan SC di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tergolong rendah, faktor risiko seperti perdarahan dan komorbiditas tetap memerlukan perhatian khusus dalam manajemen persalinan.

**Kata kunci:** Kematian Ibu, komplikasi, sectio caesarea

## Prevalence of Maternal Mortality Following Caesarean Section at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital

### Abstract

Maternal mortality is defined as the number of deaths in women that occur during pregnancy up to 42 days after delivery, caused by conditions directly related to pregnancy or its management, not by accidents or injuries. In Indonesia, the pattern of causes of maternal mortality over time has remained relatively constant, with hemorrhage, preeclampsia-eclampsia, and infection as the dominant factors contributing to high maternal mortality rates. One medical intervention that can help reduce the risk of maternal mortality is delivery by cesarean section (CS), especially in cases where the condition of the mother or fetus does not allow for vaginal delivery. This study aims to identify the prevalence of complications that cause maternal mortality in cesarean section deliveries at Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital. The research design used is a descriptive study with a qualitative approach. Secondary data were collected from patient medical records, and the sampling method used was total sampling, so that all 351 cases of C-section deliveries during the study period were analyzed. The results showed that there were 2 cases of maternal mortality out of a total of 351 C-section deliveries, or 0.57%. Both deaths were caused by postpartum hemorrhage (50%) and pre-existing heart disease (50%). These findings indicate that although the maternal mortality rate in CS deliveries at Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital is relatively low, risk factors such as hemorrhage and comorbidity still require special attention in delivery management.

**Keywords:** Cesarean section, complications, maternal mortality

**Korespondensi:** Agung Assirri | Jl. Kopi no 17A, gedung, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35141 | HP 082280900746 e-mail: agungassirikuliah@gmail.com

### Pendahuluan

Kematian ibu merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan hingga 42 hari *postpartum* yang disebabkan akibat kehamilan atau proses manajemennya tetapi

bukan akibat kecelakaan. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia sejak dahulu tidak banyak mengalami perubahan, yaitu perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, serta infeksi. Kasus perdarahan merupakan faktor penyebab terbesar (28%) kasus kematian ibu dan sering terjadi tiba-tiba tanpa dapat

diperkirakan. Eklamsi merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua (13%) dan kasus infeksi (10%). Salah satu upaya menurunkan kematian ibu adalah penggunaan teknik persalinan *Sectio Caesarea* (SC) yang ditujukan untuk menyelamatkan ibu dan janin.<sup>1</sup>

Pada tahun 2015 diperkirakan 21,1% dari total kelahiran di seluruh dunia merupakan persalinan SC. Di Indonesia, rasio persalinan SC pada tahun 2018 tercatat sebesar 17,6 % dari total 78.736 persalinan. Hal ini tentu tidak sesuai terhadap batas persalinan SC yang ditentukan WHO yaitu 10-15% dari total kelahiran tanpa membedakan status negara maju atau berkembang.<sup>2,3,4</sup>

Pemilihan persalinan SC umumnya dilakukan apabila terdapat indikasi medis pada ibu atau janin seperti; disproporsi kepala panggul, adanya penyulit kehamilan seperti eklamsi, ruptur uteri, plasenta previa, malpresentasi serta gawat janin.<sup>5,6</sup>

Peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada persalinan SC disebabkan karena komplikasi yang ditimbulkan selama *intra operatif* ataupun *post operatif*. Komplikasi pada persalinan SC dibedakan menjadi komplikasi segera dan komplikasi jangka panjang yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Komplikasi segera yang umumnya terjadi pada persalinan SC yaitu perdarahan dan kejadian infeksi. Komplikasi perdarahan yang terjadi pada persalinan SC sebesar 8,6 – 13% sehingga membutuhkan transfusi darah atau  $\geq 1000$  mL. Komplikasi perdarahan berat yaitu kehilangan darah  $\geq 1500$  mL terjadi pada 2,2% SC elektif dan 3,4% SC emergensi.<sup>7</sup>

Komplikasi kejadian infeksi *postpartum* pada persalinan SC berisiko 5x lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Gejala klinis yang umumnya dikeluhkan pasien akibat adanya komplikasi infeksi *postpartum* pada persalinan SC yaitu adanya demam (OR 4.71, 95% CI: 4.08-5.43). Infeksi pada luka insisi dan endometritis merupakan lokasi infeksi paling banyak pada persalinan SC. Kejadian infeksi pada persalinan SC banyak terjadi pada SC emergensi dibandingkan pada persalinan SC elektif dengan masing-masing perbandingan 97 per 1000 persalinan SC dan 68 per 1000 persalinan SC (OR = 1.49, 95% CI: 1.13-1.97).<sup>8</sup>

Memperkirakan risiko kematian ibu akibat persalinan SC secara pasti sulit untuk dilakukan mengingat beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko kematian ibu terkait persalinan SC rendah di negara maju akan tetapi bisa sangat tinggi di negara menengah kebawah. Penelitian yang dilakukan oleh (Fahmy et al. 2018) di Brazil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan risiko kematian 1,6 – 7,08 kali lebih tinggi pada persalinan SC. Penelitian di Cina menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna kejadian kematian ibu pada persalinan SC ataupun per vaginam.<sup>10</sup>

Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi dengan nilai AKI tertinggi di Indonesia (148 per 100.000 Kelahiran Hidup). Persalinan SC di Provinsi Lampung juga menjadi persalinan yang banyak diminati sebesar 13,18% dari total persalinan. Penyebab utama kematian ibu di Provinsi Lampung adalah perdarahan sebesar 27,1%. Hal ini dirasa perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi komplikasi kematian ibu terhadap pemilihan tindakan SC di Provinsi Lampung.<sup>11,12</sup>

Berdasarkan latar belakang berupa tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan tingginya pemilihan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia khususnya Provinsi Lampung, serta belum adanya penelitian serupa yang bertujuan untuk melihat gambaran Prevalensi Komplikasi Kematian Ibu dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran Prevalensi Komplikasi Kematian Ibu dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek?”.

## Metode

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan *total sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari Rekam Medik (RM) pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada periode Januari 2019 – Desember 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada periode Januari 2019 – Desember 2019.

**Hasil**

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	8	2,3
20-35 tahun	251	71,5
> 35 tahun	92	26,2
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	51	14,5
SMP	97	27,6
SMA	132	37,6
Sarjana	71	20,2
Total		
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan	51	14,5
Petani	8	2,3
IRT	279	79,5
Lainnya	13	3,7
<b>Klasifikasi Sectio Caesarea</b>		
<i>Emergency (Cito)</i>	277	78,9
<i>Elektif</i>	74	21,1
<b>Usia Kehamilan</b>		
Preterm (<37 minggu)	96	27,4
Aterm (≥ 37 minggu)	255	72,6
<b>Paritas</b>		
Primipara	104	29,6
Multipara	247	70,4

**Tabel 2.** Distribusi indikasi *sectio caesarea*

Indikasi <i>section caesarea</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PEB/eklampsia/HELLP <i>syndrome</i>	85	24,2
Gawat Janin	66	18,8
Perdarahan antepartum	58	16,5
Persalinan Lama	24	6,8
Malposisi/malpresentasi	38	10,8
Makrosomia	8	2,3
Disproporsi Kepala Panggul	14	4,0
Riwayat SC Sebelumnya	15	4,3
Penyakit non obstetri	43	12,3

**Tabel 3.** Distribusi Komplikasi Kematian Ibu

Kematian Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	2	0,57
Tidak	349	99,43

## Pembahasan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA (37,6%), diikuti SMP (27,6%), sarjana (20,2%), dan SD (14,5%). Mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (79,5%), sedangkan lainnya merupakan karyawan (14,5%), petani (2,3%), dan profesi lain seperti wiraswasta dan pedagang (3,7%). Berdasarkan klasifikasi Sectio Caesarea menurut RCOG (2011), sebagian besar responden menjalani SC emergensi (78,9%), sementara 21,1% menjalani SC elektif. Usia kehamilan didominasi oleh kelompok aterm (72,6%) dibandingkan preterm (27,4%). Dari segi paritas, sebagian besar responden termasuk multipara (70,4%), sedangkan primipara berjumlah 29,6%.

Data penelitian ini menunjukkan bahwa indikasi terbanyak untuk tindakan sectio caesarea adalah PEB/eclampsia/HELLP syndrome sebanyak 85 orang (24,2%), diikuti gawat janin 66 orang (18,8%) dan perdarahan antepartum 58 orang (16,5%). Indikasi lainnya meliputi persalinan lama 24 orang (6,8%), malposisi atau malpresentasi 38 orang (10,8%), makrosomia 8 orang (2,3%), disproporsi kepala panggul 14 orang (4,0%), riwayat SC sebelumnya 15 orang (4,3%), serta penyakit non-obstetri sebanyak 43 orang (12,3%).

Data penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kematian sebanyak 2 orang (0,6%), sedangkan pasien hidup sebanyak 349 orang (99,4%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami komplikasi kematian ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2016 – Desember 2019 yaitu sebanyak 2 dari 351 orang (0,57%). Kematian tersebut masing-masing diakibatkan oleh perdarahan (50%) dan penyakit jantung yang diderita (50%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aeni (2013) yang menyatakan bahwa penyebab kematian ibu paling banyak di Kabupaten Pati disebabkan oleh penyakit jantung, preeklamsia dan perdarahan.<sup>13</sup>

Ibu dengan riwayat penyakit jantung rentan mengalami komplikasi jantung berupa aritmia, gagal jantung, dan komplikasi obstetrik seperti preeklamsia serta komplikasi neonatal seperti kelahiran prematur dan kematian bayi.

Pada kehamilan 34-36 minggu, terjadi peningkatan aktivitas jantung yang ditandai dengan peningkatan frekuensi denyut jantung dan nadi rata-rata 88 kali per menit. Pada orang dengan jantung yang normal, hal tersebut tidak menjadi masalah, namun pada ibu dengan penyakit jantung dapat mengakibatkan terjadinya decompensasi cordis.<sup>14</sup>

Morbiditas dan mortalitas perdarahan dimediasi oleh syok hipovolemik. Syok didefinisikan sebagai pengurangan oksigenasi jaringan akibat perfusi yang buruk. Tujuan sirkulasi adalah untuk menyediakan oksigen dan substrat oksidatif untuk kebutuhan metabolisme, perfusi jaringan dan oksigenasi yang tidak mencukupi untuk mendukung metabolisme tubuh menyebabkan masalah peredaran darah yang mengarah ke hipoksia jaringan lokal, disfungsi organ, kegagalan organ multipel, dan kematian.<sup>15</sup>

Semua organ vital menerima peningkatan aliran darah selama kehamilan, tiga organ sangat rentan terhadap kerusakan ketika tekanan perfusi menurun sebagai akibat syok hipovolemik. Organ-organ ini adalah kelenjar hipofisis anterior, ginjal, dan paru-paru. Selama kehamilan, hipofisis anterior membesar dan menerima peningkatan aliran darah. Di bawah kondisi syok, aliran darah didorong menjauh dari kelenjar hipofisis anterior. Akibatnya, kelenjar hipofisis anterior dapat mengalami nekrosis iskemik. Hipovolemia dari etiologi apapun menyebabkan berkurangnya perfusi ginjal. Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan gagal ginjal akibat nekrosis tubular akut. Cedera paru yang mungkin terjadi selama syok hipovolemik terjadi adalah cedera paru akut terkait transfuse atau *transfusion-related acute lung injury* (TRALI), yaitu komplikasi paru pada wanita yang menerima produk darah selama resusitasi yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan ARDS.<sup>16</sup>

Angka kematian Ibu dengan persalinan SC di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2019 adalah 2 dari 351 orang (0,57%) (570 per 100.000 kelahiran hidup). Angka ini lebih tinggi dari teori menurut Benson (2009) yang menyatakan bahwa angka kematian ibu dengan persalinan SC adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup.

Hasil penelitian ini juga lebih tinggi dari penelitian Hapsari (2018) yang menyatakan bahwa angka kematian ibu dengan persalinan SC di RS Ade M. Djoen Kabupaten Sintang adalah 0,19% pada tahun 2015; 0,29% pada tahun 2016; dan 0,17% pada tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kematian Ibu dengan persalinan SC di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Periode Januari 2019 – Desember 2019 lebih tinggi dari kepustakaan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan RS rujukan Provinsi Lampung yang menerima pasien rujukan dari RS lain baik di dalam maupun luar kota. Pasien datang dengan kondisi penyakit yang diderita serta dipengaruhi kendala transportasi yang dapat memperburuk keadaan pasien.

Berdasarkan data tersebut, diketahui pelaksanaan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, namun tingginya angka kematian ibu dengan persalinan *sectio caesarea* berkaitan dengan faktor risiko serta penyakit yang diderita pasien.

### Simpulan

Prevalensi komplikasi kematian ibu dengan persalinan *section caesarea* di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2019-Desember 2019 sebesar 0,57%. Faktor penyebab komplikasi kematian ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek diakibatkan oleh perdarahan (50%) dan penyakit jantung yang diderita (50%).

### Daftar Pustaka

1. Bari A. Kematian ibu dan perinatal. In: Prawirohardjo S, editor. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2015. p. 53–66.
2. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO statement on caesarean section rates. *BJOG*. 2016;123(5):667–670.
3. Elflein J. C-section delivery rates by region worldwide in 2015. *Statista*. 2019.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019. p. 394–395.
5. Mylonas I, Friese K. Indications for and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(29–30):489–495.
6. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. *Panduan etik dan profesionalisme obstetri dan ginekologi*. Jakarta: POGI; 2017.
7. Gupta M, Saini V. Cesarean section: mortality and morbidity. *J Clin Diagn Res*. 2018;12(9):QE01–QE06.
8. Leth RA, Møller JK, Thomsen RW, Uldbjerg N, Nørgaard M. Risk of selected postpartum infections after cesarean section compared with vaginal birth: a five-year cohort study of 32,468 women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;88(9):976–983.
9. Fahmy WM, Crispim CA, Cliffe S. Association between maternal death and cesarean section in Latin America: a systematic review. *Midwifery*. 2018;59:88–93.
10. Hou L, Hellerstein S, Vitonis A, Zou L, Ruan Y, Wang X, Zhang W. Mode of delivery and maternal and perinatal outcomes in mainland China: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171779.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2019.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018*. Bandar Lampung: Pemerintah Provinsi Lampung; 2019.
13. Al-Zirqi I, Daltveit AK, Forsén L, Stray-Pedersen B, Vangen S. Risk factors for complete uterine rupture. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(2):165.e1–165.e8.
14. Ballas J, Roberts S. Hypovolemic shock. In: Phelan JP, Pacheco LD, Foley MR, Saade GR, Dildy GA, Belfort MA, editors. *Critical care obstetrics*. 6th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018. p. 537–538.
15. Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DME, Khan AF, Ali T, Anwar I. Indications and determinants of caesarean section delivery in Matlab, Bangladesh. *PLoS One*. 2017;12(11):e0188074.
16. Hapsari DI, Hendraningsih T. Determinan peningkatan angka kejadian sectio

caesarea di RS Ade M Djoen Kabupaten Sintang. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*. 2018.