

LITERATUR REVIEW

FAKTOR PENYEBAB IBU BERSALIN DENGAN SC (SECTIO CAESAREA)

Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu tindakan mengatasi komplikasi dalam persalinan yaitu suatu cara melahirkan janin pada dinding uterus melalui dinding abdomen. Saat ini sectio caesarea jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotik, anestesi maupun tehnik operasi yang lebih sempurna, karena itu ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa indikasi medis (Mochtar, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi, menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi yaitu 289.000 jiwa. Tingginya AKI terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

AKI di Indonesia pada tahun 2015 AKI sebesar 305/ 100.000 KH, berdasarkan temuan SDKI tahun 2012, 12 persen persalinan dilakukan dengan bedah Caesar. Angka bedah Caesar lebih tinggi pada SDKI 2012 dibandingkan dengan temuan SDKI 2007 (7 persen). Sedangkan menurut data yang didapat dari BPJS tahun 2017 pembiayaan tertinggi mencapai 2,247 triliun rupiah di bayarkan untuk tindakan bedah Caesar (Kemenkes, 2013).

Kelainan persalinan ini menurut *American College of Obstetrician and Gynaecologist* (ACOG) dibagi menjadi 3 yaitu kelainan kekuatan (*power*), kelainan janin (*passenger*), dan kelainan jalan lahir (*passage*). Kelainan jalan lahir merupakan kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan. Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang menggambarkan ketidak-seimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Disproporsi kepala panggul disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar atau keduanya. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) merupakan diagnosa medis digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar untuk muat melewati panggul ibu. Dalam obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis, lebih penting lagi ialah panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan

antara kepala dan panggul. Dalam banyak kasus ukuran dan bentuk panggul yang abnormal dideteksi pada primigravida dengan mengukur tinggi badan (wanita dengan tinggi kurang dari 150 cm mungkin mempunyai panggul kecil) dan dengan melakukan pemeriksaan panggul pada kehamilan minggu ke 36-38, terutama jika diameter biparietal kepala janin belum masuk dalam panggul ibu. (Iqbal Reza Pahlavi, Ratna Dewi Puspita Sari, Nora Ramkita, 2017)

