

## Evaluasi Bayi Lahir Dengan Sectio Cesarea di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

Oleh: Sonny Issloedibyo<sup>1)</sup>, Achmad Surjono<sup>1)</sup> dan Ibnu Pranoto<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, dan <sup>2)</sup>Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/  
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta

---

### ABSTRACT

Sonny Issloedibyo, Achmad Surjono and Ibnu Pranoto — *Evaluation of newborn infants with caesarean section delivery in Dr. Sardjito Central General Hospital*

Two hundred and sixteen (9.1 % of all deliveries) newborn infants with caesarean section in Dr. Sardjito Hospital during the period of November 1, 1982 to October 31, 1985 have been studied.

It was shown that 54.4% of the cases with mothers age ranging between 25 — 34 years, 40.5% of the mothers were primigravida and 67.6% with term gestational age. Caesarean section indications were placenta previa (47.7%), prolonged labour (23.0%) and cephalopelvic disproportion (16.4%). There were 76.4% of infants with a birth weight  $\geq$  2500 gram, 54.6% suffered from severe asphyxia and early neonatal deaths occurred in seven infants (3.2%). There were no significant differences between the type of caesarean section indications and the grade of asphyxia ( $p > 0.05$ ). A statistically significant difference was found between cases in 1 and 5 minute Apgar score resulted from resuscitation applied. There was also a highly significant difference between the grade of asphyxia and birth weight group ( $p < 0.001$ ).

It is suggested to improve the antenatal program and the management of labour and newborn infants at risk.

*Key Words:* low birth-weight — asphyxia — caesarean section — resuscitation — Apgar score

---

### PENGANTAR

Di Indonesia angka kelahiran masih tinggi, yang sebagian besar ditangani oleh dukun bayi, sehingga deteksi ibu yang melahirkan dengan risiko tinggi kurang terkontrol. Walaupun hanya 15% dari seluruh persalinan yang menyimpang dari jalur normal (Sastrawinata, 1983), perlu pengelolaan yang adekuat, sehingga tidak terjadi keterlambatan apabila diperlukan tindakan dengan segera.

Salah satu diantara tindakan persalinan adalah sectio cesarea, yang dilakukan antara 10 — 25% dari seluruh kelahiran di rumah sakit (Suyoso *et al.*, 1981; Sachrawi *et al.*, 1984; Press *et al.*, 1985). Bayi yang dilahirkan dengan cara sec-

membandingkan frekuensi nilai Apgar 1 menit dan 5 menit menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna secara statistik ( $p < 0,001$ ) (TABEL 5). Pada TABEL 6 ditunjukkan bahwa secara statistik nampak adanya perbedaan yang sangat bermakna antara nilai Apgar 1 menit (derajat asfiksia) dan berat badan lahir ( $p < 0,001$ ).

Dalam evaluasi ini didapat 7 bayi meninggal, semuanya termasuk kematian neonatal dini sebesar 3,2%, dengan penyebab *idiopathic respiratory distress syndrome* (IRDS).

TABEL 4. — Indikasi seksio dan derajat asfiksi (Apgar 1 menit) (n = 216)

Indikasi Seksi	Derajat Asfiksi		
	Ringan	Sedang	Berat
Placenta previa	18	24	59
Fetal distress	17	22	41
DKP	5	12	18

$\chi^2 = 1,81$     db = 4     $p > 0,05$

TABEL 5. — Evaluasi hasil resusitasi dengan menilai Apgar 1 dan 5 menit (n = 216)

Nilai Apgar	1 menit	5 menit
$\geq 7$	40	110
4-6	58	78
$\leq 3$	118	28

$\chi^2 = 91,0864$     db = 2     $p < 0,001$

TABEL 6. — Nilai Apgar 1 menit berdasarkan berat badan lahir (n = 216)

Nilai Apgar	<2500	$\geq 2500$
$\geq 7$	5	35
4-6	4	54
$\leq 3$	42	76

$\chi^2 = 19,9$     db = 2     $p < 0,001$

## DISKUSI

Dalam penelitian ini didapat insidensi sectio cesarea 9,1% hampir 2,5 kali dibandingkan dengan insidensi tahun 1968—1977 sebesar 3,9% (Achjat, 1979). Kemungkinan perbedaan ini disebabkan indikasi sectio cesarea primer dalam penelitian ini lebih besar, di antaranya disproporsi kepala—panggul sebesar 16,4%, sedangkan sebelumnya hanya 8,6%, walaupun indikasi tertinggi sama, yakni placenta previa. Insidensi sectio cesarea yang dilaporkan sentrum lain berkisar antara 5—11% (Hutapea, 1976; Masroer & Soeyono, 1979; Suyoso *et al.*, 1981). Tetapi angka ini relatif rendah, bila dibandingkan dengan insidensi di negara maju, misalnya Amerika Serikat sebesar 23,5% (Press *et al.*, 1985), karena sebagian besar indikasi primer meliputi disproporsi kepala—panggul, sectio ulangan, gawat janin dan presentasi bokong, sedangkan di Indonesia indikasi utama adalah placenta previa yang dalam penelitian ini sebesar 47,4%. Yang dilaporkan sebelumnya berkisar antara 36—68 (Hutapea, 1976; Achjat, 1979; Masroer & Soeyono, 1979).

Umur ibu sebagian besar antara 25–34 tahun, yakni 116 (54,4%), sesuai dengan laporan sebelumnya (Hutapea, 1976; Achjat, 1979; Masroer & Soeyono, 1979). Berdasarkan graviditasnya, lebih dari separoh kasus merupakan kehamilan risiko tinggi, yaitu primigravida (40,8%) dan grande multigravida (12,2%), sebesar 53,0%. Angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan laporan sebelumnya, yaitu 61,8% (Achjat, 1979), dan laporan Masroer & Soeyono (1979) di Semarang sebesar 69,6%. Sebagian besar kehamilan cukup bulan (67,6%), sedangkan kehamilan kurang bulan 41 (19,2%) dan lebih bulan terdapat 28 kasus (13,1%).

Telah ditunjukkan dalam laporan sebelumnya bahwa sebagian besar bayi lahir dengan cara sectio cesarea mempunyai berat badan lahir cukup ( $\geq 2500$  gram) dengan proporsi antara 65–80% (Achjat, 1979; Suyoso *et al.*, 1981; Sachrawi *et al.*, 1984). Hal ini sesuai dengan penelitian sekarang sebesar 76,4%. Walaupun demikian, sebagian besar bayi tersebut mengalami asfiksia berat (Apgar  $\leq 3$ ), sebesar 54,6%. Suyoso *et al.* (1981) mendapat kasus asfiksia berat lebih tinggi, yakni 84,7%, padahal bayi dengan berat badan lahir cukup sebesar 81,2%. Keadaan ini berkaitan dengan indikasi sebagian besar sectio bukan primer, dengan keadaan ibu dan janin kurang menguntungkan. Walaupun demikian, penelitian ini menunjukkan tidak didapatnya perbedaan yang bermakna antara derajat asfiksia dan jenis indikasi sectio cesarea, berarti pada indikasi primerpun insidensi asfiksia berat cukup tinggi. Hal ini dapat karena kasus-kasus sebelumnya sudah ditangani dukun bayi atau perawatan antenatal yang kurang baik. Hubungan antara derajat asfiksia dan berat badan lahir menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna, pada berat badan lahir rendah (BBLR) asfiksia berat lebih banyak terjadi dibandingkan dengan pada berat badan lahir cukup (BBLC) (TABEL 6).

Penatalaksanaan resusitasi rutin meliputi stimulasi, pembersihan saluran pernapasan dan pemberian oksigen terhadap bayi baru lahir dengan cara sectio cesarea yang mengalami asfiksia, cukup berhasil dalam laporan ini, sebagaimana ditunjukkan dalam evaluasi nilai Apgar 5 menit dengan perbaikan yang sangat bermakna dibandingkan dengan nilai Apgar 1 menit, walaupun penggunaan intubasi endotrakeal belum sering digunakan. Press *et al.* (1985) menganjurkan penggunaan intubasi endotrakeal bila nilai Apgar 1 menit  $\leq 4$  atau terjadi responsi minimal pada pembersihan saluran pernapasan, oksigen dan *ambubag*. Untuk hal ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Mortalitas tercatat 7 di antara 216 bayi (3,2%), semuanya termasuk kematian neonatal dini, dengan penyebab kematian *idiopathic respiratory distress syndrome* (IRDS). Hutapea (1976) melaporkan angka kematian neonatal dini di antara bayi yang lahir dengan cara sectio cesarea sebesar 40,4‰ dengan penyebab *hyaline membrane disease* (HMD), sedangkan Schreiner *et al.* (1982) dalam laporannya tentang morbiditas *distress* respirasi pada bayi lahir dengan cara sectio cesarea ulangan paling tinggi adalah IRDS (51,6%), kemudian HMD (36,1%).

Dari hasil penelitian ini diperoleh kesan bahwa masih perlu ditingkatkannya perawatan antenatal, khususnya bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga penanganan dapat sedini mungkin. Terutama dalam kaitannya dengan tindakan sectio cesarea, indikasi primer akan lebih dominan daripada yang

lain. Untuk pengelolaan bayi yang lahir dengan cara sectio cesarea, terutama yang mengalami asfiksia berat, dapat dideteksi sedini mungkin sebelum pengakhiran kehamilan dilaksanakan, sehingga penatalaksanaan kelahiran dapat ditingkatkan. Perlu pula dipertimbangkan tindakan resusitasi yang lebih progresif dengan penggunaan alat bantu dan *monitoring* yang ketat, khususnya bagi bayi yang mengalami asfiksia berat, sehingga mortalitas dapat ditekan serendah mungkin.

#### KEPUSTAKAAN

- Achjat, D. M. 1979 Sectio cesarea di Bagian Obstetri Ginekologi Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. *Naskah Lengkap KOGI IV*, pp. 151-4, Yogyakarta.
- Babson, S. C., & Benson, R. C. 1971 *Management of High Risk Pregnancy and Intensive Care of the Neonate*, 2nd ed. C. V. Mosby Co., St. Louis.
- Bernard, R. P., Sastrawinata, S., Agoestina, T., & Kendall, E. M. 1980 Maternity care monitoring (MCM) in Indonesia: Early finding and implication for the 1980's. *MOGI* 6:191-290.
- Hutapea, H. 1976 Sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Banda Aceh. *Naskah Lengkap KOGI III*, pp. 564-69, Medan.
- Masroer, S., & Soeyono, B. 1979 Sectio caesarea di Rumah Sakit Dokter Kariadi, Semarang. *Naskah Lengkap KOGI IV*, pp. 144-50, Yogyakarta.
- Press, S., Telechea, C., & Pregon, S. 1985 Caesarean delivery of fullterm infants: Identification of those at high risk for requiring resuscitation. *J. Pediatr.* 106:477-9.
- Sachrawi, D., Djaja, K., & Ibnu Pranoto 1984 Seksio sesarea di Rumah Sakit Dr. Sardjito. *Pertemuan Ilmiah Tahunan III POGI*. Medan.
- Sarwono P. 1976 *Ilmu Kebidanan* P. T. Saksama, Jakarta.
- Sastrawinata, S. 1983 Upaya dalam bidang obstetri dalam penurunan angka kematian perinatal. *Naskah Lengkap Kongres Perinastia I*, pp. 15-26, Yogyakarta.
- Schreiner, R. L., Stevens, D. C., Smith, W. L., Lemons, J. A., Golichowski, A. M., & Padilla, L. M. 1982 Respiratory distress following elective repeat cesarean section. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 143:689-92.
- Suyoso, S., Soewarto, S., & Reksonoprodjo, P. 1981 Kematian perinatal pada seksio sesarea di RS Dr. Saeful Anwar, Malang, 1978-1979. *Proc. Pertemuan Ilmiah Tahunan I POGI*, Jakarta.
- W. H. O. 1977 *International Classification of Disease*, 15th ed. Geneva.
-