



## **BAB VI**

# **PEMBAHASAN**

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pelayanan Emergensi Obstetri

Indikasi operasi seksio sesarea emergensi ibu hamil terbanyak pada penelitian yaitu atas indikasi fetal distress sebanyak 29%, diikuti dengan CPD sebanyak 23%. Penelitian ini hampir menyerupai penelitian yang dilakukan oleh Chukwudi dan Okonkwo di Nigeria dengan judul "*Decision - Delivery interval and perinatal outcome of emergency caesarean sections at a tertiary institution*" yang menunjukkan bahwa indikasi operasi seksio sesarea emergensi terbanyak 41,5 % atas indikasi CPD dan 27,8% atas indikasi *fetal distress*. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu penelitian yang dilakukan oleh Temesgen dkk di Ethiopia yang menunjukkan indikasi operasi seksio sesarea emergensi terbanyak yaitu 52,15% atas indikasi *fetal distress*, bekas operasi seksio sesarea sebanyak 9,82 % dan CPD sebanyak 9,20 % (Temesgen et al., 2020).

Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kurang dari atau sama dengan 30 menit berjumlah 9 orang pada ibu hamil (4%) dan berjumlah 0 orang pada ibu hamil mati (0%). Jadi waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kurang dari atau sama dengan 30 menit adalah 0-4%, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamotho, Pertet, dan Ogwayo di rumah sakit umum daerah di Kenya yaitu 0-3,8%. Kepatuhan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kurang dari atau sama dengan 30 menit, lebih banyak dilakukan dinegara maju dibandingkan negara berkembang. Di Inggris dan Amerika Serikat memiliki kepatuhan antara 55% sampai 65%, sedangkan negara di Afrika memiliki

kepatuhan yang jauh lebih rendah, berkisar antara 1% sampai 6% (Kamotho, Pertet and Ogwayo, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi yaitu gangguan hipertensi, bekas luka operasi sebelumnya, perdarahan antepartum, partus lama, tempat tinggal, rujukan dari instalasi lain, waktu pengambilan keputusan anastesi, jenis anastesi saat melahirkan, waktu perpindahan dari ruang bersalin ke ruang operasi, ketersediaan staf di rumah sakit, jumlah ruang operasi, tersedianya obat-obatan saat emergensi persetujuan inform consent dari keluarga pasien (Hirani et al., 2017, Wong et al., 2017, Kitaw et al., 2021, Yeni et al., 2022). Sedangkan faktor yang mempengaruhi waktu tanggap operasi seksio emergensi selama pandemi yaitu rasio tenaga kesehatan dengan jumlah pasien, persiapan pembedahan oleh tenaga kesehatan; waktu operasi; pemilihan anastesi; penyakit penyerta pasien; komplikasi kehamilan; jarak dan interval waktu antara pasien ke ruang operasi; ketersediaan sarana dan prasarana operasi, termasuk ruang operasi (Mardiawan and Prawitasari, 2023).

Pada penelitian ini 190 orang ibu hamil (86%) adalah pasien rujukan, sedangkan hanya 31 orang (14 %) adalah pasien yang datang sendiri ke rumah sakit, sedangkan pasien ibu hamil yang mati semuanya adalah pasien rujukan. Pasien yang dirujuk dari tempat lain memiliki pemanjangan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi karena kasus rujukan mungkin lebih rumit dan mungkin memerlukan stabilisasi sebelum operasi (Kitaw et al., 2021).

Pada penelitian ini didapatkan data *vital sign* ibu hamil ketika datang pertama kali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan emergensi obstetri. Ibu hamil yang hidup menunjukkan tanda *vital sign* yang baik berjumlah 136 orang dan tanda

*vital sign* yang tidak baik berjumlah 67 orang. Sedangkan, *vital sign* ibu hamil yang mati ketika datang pertama kali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan emergensi obstetri menunjukkan dengan *vital sign* yang baik hanya berjumlah 1 orang dari total 18 ibu hamil meninggal. Manifestasi gejala yang terbanyak pada ibu hamil dengan *vital sign* tidak baik adalah dengan gejala hipertensi. Pasien dalam kondisi tidak sehat akan mengalami penundaan waktu dan memerlukan tindakan resusitasi untuk menahan anastesi, karena pasien dalam kondisi tidak sehat akan memerlukan tindakan resusitasi untuk menahan anastesi (Radhika and Gomathy, 2021). Penelitian ini menyerupai pada penelitian yang berjudul “*Decision to delivery interval and associated factors for emergency cesarean section: a cross-sectional study*” menunjukkan bahwa ada data karakteristik yang terkait dengan pra operasi dan operasi. Data karakteristik tersebut menunjukkan bahwa 7,1 % ibu hamil memerlukan stabilisasi sebelum operasi (Kitaw et al., 2021). Pada penyakit hipertensi, waktu tanggap operasi seksio sesarea mengalami pemanjangan karena pada kasus hipertensi ada upaya awal untuk menstabilkan tekanan darah sebelum proses persalinan (Hirani et al., 2017).

Pada penelitian ini, pasien ibu hamil yang mati dan tinggal dipedesaan berjumlah 14 orang, sedangkan yang tinggal di perkotaan berjumlah 4 orang. Pasien yang tinggal di desa memiliki akses yang jauh dari kota sehingga sering membuat pasien malas untuk berobat sehingga ketika datang sudah disertai gejala yang berat (Yeni et al., 2022). Pada penelitian yang lain, pasien yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea terbanyak dan jumlahnya sama yaitu lebih dari 30 menit (Kitaw et al., 2021).

Pada penelitian ini, 132 orang ibu hamil dilakukan operasi pada malam hari (diluar jam kerja) dari total 221 orang ibu hamil, 6 orang diantaranya mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kurang dari 30 menit. Sedangkan, yang mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi 31-119 menit berjumlah 82 orang. Yang dilakukan operasi pada pagi hari (jam kerja) berjumlah 89 orang, 3 orang diantaranya mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kurang dari atau sama dengan 30 menit. Sedangkan yang mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi 31-119 menit berjumlah 50 orang. Pada penelitian tertentu menunjukkan bahwa operasi yang dilakukan pada malam hari memiliki waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi lebih pendek dibandingkan dengan siang hari, karena pada siang hari, meja kamar operasi mungkin ditempati oleh kasus-kasus elektif (Temesgen et al., 2020, Kitaw et al., 2021, Yeni et al., 2022), sedang kan penelitian yang lain mengungkapkan bahwa pengiriman selama jam kerja jauh lebih pendek dibandingkan dengan pengiriman diluar jam kerja karena selama jam kerja terdapat lebih banyak ketersediaan staf obstetri dan anastesi yang dapat diaktifkan segera setelah dipastikan merupakan prosedur darurat, sehingga memperpendek waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi (Wong et al., 2017).

Pada penelitian ini ibu hamil mati yang menggunakan anastesi umum dan regional, berjumlah sama yaitu masing-masing 9 orang. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil yang menggunakan anastesi umum mempunyai waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi lebih pendek dibandingkan dengan yang menggunakan anastesi regional, karena anastesi regional memerlukan waktu

untuk melakukan induksi dan stabilisasi pasien sebelum dilakukan anestesi (Temesgen et al., 2020, Kitaw et al., 2021).

Pemanjangan waktu tanggap operasi seksio sesarea dapat terjadi karena perpanjangan waktu perpindahan dari ruang bersalin ke ruang operasi. Mempersingkat waktu perpindahan dari ruang bersalin ke ruang operasi dapat diatasi dengan penerapan protokol yang ketat, memiliki ruang persalinan dan ruang operasi yang efisien, dengan tata letak ruang operasi yang berdekatan dengan ruang bersalin dan memastikan tersedianya tenaga terlatih yang cukup sepanjang hari (Wong et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Jawa Timur. Ruang bersalin dan ruang operasi sebelum tahun 2020 letaknya berjauhan. Sejak tahun 2020, ruang bersalin dan ruang operasi terletak dalam satu gedung sehingga waktu perpindahan dari ruang bersalin ke ruang operasi lebih singkat.

Pada penelitian ini, ibu hamil mati pada tahun 2018 berjumlah 3 orang; pada tahun 2019 berjumlah 1 orang; pada tahun 2020 berjumlah 4 orang; pada tahun 2021 berjumlah 8 orang; dan pada tahun 2022 berjumlah 2 orang. Pemanjangan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dapat terjadi karena kurangnya ketersediaan staf di rumah sakit (Wong et al., 2017). Di rumah sakit tempat dilakukannya penelitian ini, jumlah tenaga dokter spesialis terbatas, hanya didapatkan satu dokter spesialis kandungan sampai bulan Agustus 2018 karena dokter tersebut pension. Pada bulan Agustus 2019, dokter tersebut diangkat menjadi pegawai kontrak yang hanya melayani pasien rawat jalan. Sejak bulan November 2017 sampai bulan Juli 2019 hanya ada satu dokter spesialis kandungan yang melayani pasien PONEK dan rawat inap. Pada bulan Juli 2019, ada tambahan satu

dokter spesialis kandungan. Jadi, sejak bulan Juli 2019 ada dua dokter spesialis kandungan. Pada rumah sakit ini, hanya memiliki satu dokter spesialis anastesi sejak bulan Agustus 2016. Ada tambahan satu dokter kontrak pada tanggal 1 April 2019 dan satu dokter kontrak pada tanggal 15 Februari 2022.

Faktor yang mempengaruhi waktu tanggap operasi seksio emergensi selama pandemi yaitu rasio tenaga kesehatan dengan jumlah pasien, persiapan pembedahan oleh tenaga kesehatan; waktu operasi; pemilihan anastesi; penyakit penyerta pasien; komplikasi kehamilan; jarak dan interval waktu antara pasien ke ruang operasi; ketersediaan sarana dan prasarana operasi, termasuk ruang operasi (Mardiawan and Prawitasari, 2023). Selama pandemi banyak tenaga kesehatan di rumah sakit yang terkonfirmasi Covid-19. Dokter spesialis kandungan yang bekerja selama pandemi Covid-19 hanya dua orang. Sedangkan dokter spesialis anastesi yang bekerja selama pandemi hanya satu orang karena dokter lainnya sempat terkonfirmasi Covid-19. Pemanjangan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi terjadi karena selama pandemi Covid-19 banyak tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 menyebabkan rasio tenaga kesehatan tidak seimbang, persiapan pra-operasi selama pandemi memerlukan waktu lebih lama karena menggunakan protokol sistem pencegahan infeksi dengan pemasangan APD sebelum kedatangan pasien ke ruang operasi, adanya penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan menyebabkan penundaan waktu operasi karena memerlukan waktu stabilisasi pasien sebelum operasi dan keterbatasan sarana dan prasarana operasi (Mardiawan and Prawitasari, 2023).

## 6.2 Kematian Ibu Hamil

Penyebab kematian ibu hamil terbanyak pada penelitian ini yaitu dengan diagnosa preeklampsia, preeklampsia berat, *impending* eklampsia sebanyak 8 orang (44%), yang kedua dengan diagnosa covid 19 dengan atau tanpa pneumonia 6 orang (33%), serta dengan diagnosa HPP, ruptur uteri, ruptur uteri imminens sebanyak 3 orang (17%). Preeklampsia merupakan kelainan hipertensi pada kehamilan yang berhubungan dengan 2% hingga 8% komplikasi yang terkait kehamilan di seluruh dunia (Karrar and Hong, 2022). Hal ini menyebabkan 9% hingga 26% kematian ibu dinegara-negara berpendapatan rendah dan 16% di negara-negara berpendapatan tinggi (Karrar and Hong, 2022). Angka kejadian ruptur uteri di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar antara 1:92 sampai 1:428 persalinan. Angka-angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara maju yaitu antara 1250-2000 persalinan. Angka kematian ibu akibat ruptur uteri juga masih tinggi yaitu berkisar antara 17,9% sampau 62,6%. Angka kematian ibu terkait ruptur uteri tanpa bekas luka lebih tinggi (10%) daripada angka kematian yang terkait dengan ruptur uteri dengan bekas luka (Sari, 2015; Togioka and Tonismae, 2023). Pandemi Covid 19 di Indonesia, terjadi pada tahun 2020 hingga tahun 2023 (Pemerintah Pusat RI, 2023). Ibu hamil yang meninggal karena covid 19, semua kasus pada penelitian ini terjadi pada tahun 2021. Banyaknya kasus kematian ibu hamil karena Covid 19, hal ini sesuai dengan penelitian dengan judul “*Adverse maternal, fetal, and newborn outcomes among pregnant women with SARS-CoV-2 infection: An individual participant data meta-analysis*” dan “*Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis*”. Kedua penelitian tersebut menunjukkan



bahwa ibu hamil yang terinfeksi SARS-CoV-2 memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak terinfeksi SARS-CoV-2 (Smith et al., 2023; Allotey et al., 2020). Hal ini terjadi karena ibu hamil yang terinfeksi SARS-CoV-2 memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi parah yang terkait dengan SARS-CoV-2; memiliki peningkatan risiko untuk memerlukan rawat inap di unit perawatan intensif, invansif ventilasi dan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan (Vidal et al., 2023; Vouga et al., 2021; Santa et al., 2022)

### **6.3 Hubungan Antara Pelayanan Emergensi Obstetri dengan Kematian**

#### **Ibu Hamil**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan emergensi obstetri dengan kematian ibu hamil di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan sampel berjumlah 221 orang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan emergensi obstetri dan dilakukan operasi seksio sesarea emergensi di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur pada periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2022. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan data rekam medis dan rancangan penelitiannya menggunakan desain *cross sectional*.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ibu hamil terhadap waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur periode Januari 2018 - Desember 2022. Penelitian ini menyerupai dengan penelitian yang dilakukan Temesgen dkk di Ethiopia dengan judul "*Evaluation of decision to delivery time interval and its effect on fetomaternal outcomes and associated factors in category-1 emergency*

*caesarean section deliveries: Prospective cohort study*” yang menyatakan bahwa waktu tanggap operasi seksio sesarea emerrgensi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan luaran ibu. Luaran ibu pada penelitian ini, mendeskripsikan keadaan ibu setelah melahirkan yaitu, jumlah ibu yang mendapatkan transfusi darah, jumlah ibu yang berkembang yang mengalami demam dan infeksi luka setelah persalinan, jumlah ibu yang menjalani histerektomi dan jumlah ibu yang kehilangan darah yang diperkirakan  $> 1000$  ml (Temesgen et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Hirani dkk di Tanzania ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dengan luaran ibu hamil. Luaran ibu hamil mendeskripsikan keadaan ibu setelah melahirkan yaitu jumlah ibu yang mengalami kehilangan darah lebih dari 1000 ml atau kurang dari 1000 ml, waktu ibu dirawat di rumah sakit lebih dari empat hari atau kurang dari empat hari (Hirani et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Nakintu dan Murokora di Uganda juga menunjukkan bahwa waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap luaran ibu hamil. Luaran ibu hamil mendeskripsikan keadaan ibu setelah melahirkan yaitu jumlah ibu yang menjalani histerektomi, jumlah ibu yang menjalani laparatomi, ibu yang mendapatkan perawatan di ruang intensif, jumlah ibu yang mengalami demam, jumlah ibu yang dalam mengalami perdarahan postpartum dan jumlah ibu yang menggunakan kateter  $\geq 24$  jam (Murokora, 2016).

Terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Yeni dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kematian ibu hamil dengan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi. Luaran ibu hamil mendeskripsikan

keadaan ibu setelah melahirkan yaitu jumlah ibu yang mempunyai banyak darah pasca operasi, jumlah ibu yang mengalami demam, jumlah ibu yang menderita anemia, jumlah ibu yang memerlukan perawatan pasca operasi di ICU, jumlah ibu yang melakukan histerektomi dan jumlah ibu yang mati (Yeni et al., 2022).

#### **6.4 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di Indonesia sangat terbatas. Salah satunya, didapatkan penelitian yang dilakukan oleh Yeni dkk di RSUD dr. Zainoel Abidin di Aceh yang menunjukkan hubungan antara response time seksio sesarea emergensi kategori 1 dengan luaran maternal dan neonatal. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Gunawan, Attamimi dan Pradjatmo di RSUP dr. Sardjito di Semarang yang menunjukkan terdapat hubungan antara waktu tanggap seksio sesarea emergensi dengan luaran perinatal (Gunawan, Attamimi and Pradjatmo, 2018; Yeni et al., 2022)

Penelitian ini memiliki keterbatasan, karena hanya membahas salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan emergensi obstetri yaitu waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi. Penelitian ini hanya menunjukkan hubungan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dengan luaran ibu (ada atau tidak adanya kematian ibu) padahal banyak faktor yang mempengaruhi pelayanan yang baik ditempat rujukan yaitu, sumber daya manusia dengan jumlah dan kompetensi yang sesuai; ketersediaan obat esensial, darah dan peralatan; pedoman klinis; fasilitas infrastruktur (jumlah tempat tidur, fasilitas bedah, transfusi dan laboratorium); aspek yang terkait faktor rujukan (infrastruktur jalan, alat transportasi dan bahan bakar, serta komunikasi antar fasilitas kesehatan) dan aspek yang terkait dengan faktor pasien (ketersediaan faktor biaya, keyakinan agama dan

sikap sosial yang positif terhadap tindakan intervensi medis dan penyediaan pasokan darah untuk transfusi darurat dari anggota keluarga) (Knight, Self and Kennedy, 2013).

