

## Gambaran pasien bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Sumber Waras berdasarkan kriteria Robson

Rahma Nurhidayah<sup>1</sup>, Andriana Kumala Dewi<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kandungan dan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

\*korespondensi email: [andrianad@fk.untar.ac.id](mailto:andrianad@fk.untar.ac.id)

### ABSTRAK

Peningkatan angka seksio sesarea terutama di negara yang berpenghasilan menengah ke atas saat ini menjadi perhatian dunia. Hal tersebut dipicu oleh seksio sesarea yang dilakukan pada ibu hamil kelompok berisiko rendah. WHO mengusulkan penggunaan kriteria Robson sebagai standar global untuk menilai, memantau dan membandingkan tingkat seksio sesarea dalam fasilitas kesehatan dari waktu ke waktu dan antar fasilitas. Kriteria Robson mengklasifikasikan semua persalinan ke dalam satu dari sepuluh kelompok berdasarkan enam parameter. Ketuban Pecah Dini dapat dikaitkan dengan kejadian seksio sesarea dan dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok Robson. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Metodologi penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah 56 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang menjalani seksio sesarea di RS Sumber Waras Jakarta Barat. Hasil penelitian dari rekam medis periode Januari-Desember 2020 didapatkan pada kelompok 4 dengan 50%, sedangkan yang terendah yaitu kelompok 8 dengan 1,78%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang menjalani seksio sesarea di RS Sumber Waras Jakarta Barat adalah 76,71% serta menunjukkan bahwa kelompok 4 pada kriteria Robson memiliki jumlah yang paling tinggi yaitu 28 orang (50%).

**Kata kunci:** seksio sesarea; kriteria robson; ketuban pecah dini

### ABSTRACT

*The increase in the number of cesarean sections, especially in countries with upper-middle incomes, is currently a world concern. This was triggered by a cesarean section performed on low-risk pregnant women. WHO proposes the use of the Robson criteria as a global standard for assessing, monitoring, and comparing cesarean section rates within health facilities over time and between facilities. The Robson criteria classify all deliveries into one of ten groups based on six parameters. Premature rupture of membranes can be associated with the incidence of cesarean sections and is grouped into several Robson groups. Premature rupture of membranes is an important problem in obstetrics, which can also cause infection in the mother and baby and increase morbidity and mortality in the mother and baby. The methodology of this study used a descriptive method with a cross-sectional study design with a total of 56 mothers with premature rupture of membranes who underwent cesarean sections at Sumber Waras Hospital, West Jakarta. The results of the research from medical records for the January–December 2020 period were found in group 4 with 50%, while the lowest was group 8 with 1.78%. This study concluded that the prevalence of women in labor with premature rupture of membranes who underwent cesarean section at Sumber Waras Hospital, West Jakarta, was 76.71% and showed that group 4 on the Robson criteria had the highest number, namely 28 people (50%).*

**Keywords:** cesarean section; robson's criteria; premature rupture of membranes

## PENDAHULUAN

Peningkatan angka seksio sesarea terutama di negara yang berpenghasilan menengah ke atas saat ini menjadi perhatian dunia.<sup>1</sup> Hal tersebut dipicu oleh seksio sesarea yang dilakukan pada ibu hamil kelompok berisiko rendah.<sup>2</sup> *World Health Organization* (WHO) telah mempertimbangkan bahwa sebaiknya angka ideal untuk seksio sesarea sekitar 10-15% karena secara efektif mencegah mortalitas dan morbiditas ibu.<sup>3</sup> Betran *et al* menggambarkan perubahan tingkat seksio sesarea di seluruh dunia dari tahun 1990 hingga 2014. Tingkat seksio sesarea keseluruhan adalah 18,6% dengan peningkatan dari 6,7% pada tahun 1990 menjadi 19,1% pada tahun 2014.<sup>4</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan seksio sesarea pada persalinan di Indonesia sebesar 17,6% dengan persentase tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%).<sup>5</sup> Meningkatnya angka kejadian seksio sesarea dapat menimbulkan risiko morbiditas pada ibu, seperti infeksi tempat operasi, perdarahan postpartum, kardiomiopati peripartum dan DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*).<sup>6</sup>

*World Health Organization* mengusulkan penggunaan kriteria Robson sebagai standar global untuk menilai, memantau dan membandingkan tingkat seksio sesarea dalam fasilitas kesehatan dan antar fasilitas dari waktu ke waktu.<sup>3</sup> Kriteria Robson mengklasifikasikan semua persalinan ke dalam satu dari sepuluh kelompok berdasarkan enam parameter, yaitu riwayat obstetri (paritas dan seksio sesarea sebelumnya), onset persalinan (spontan, induksi atau seksio sesarea sebelum onset persalinan), presentasi atau letak janin (*cephalic, breech, atau transversal*), jumlah neonatus dan usia kehamilan (prematum atau aterm).<sup>7</sup>

Ketuban pecah dini (KPD) sering disebut dengan *premature rupture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-10% dari semua kelahiran. Sebesar 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.<sup>8</sup> Komplikasi yang dapat terjadi seperti korioamnionitis dan pada bayi dapat

terjadi hipoksia dan asfiksia serta sindrom deformitas janin jika KPD terjadi terlalu dini. Seksio sesarea banyak dilakukan pada kondisi KPD terutama pada kasus fetal gawat janin dan gagal induksi persalinan.<sup>9</sup> Studi ini dilakukan untuk melihat gambaran pasien bersalin dengan KPD berdasarkan kriteria Robson.

### **METODE PENELITIAN**

Studi ini ialah jenis studi deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel studi ini ialah semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang menjalani seksio sesarea di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat tahun 2020 yang diambil menggunakan metode total *sampling*. Data studi diambil dari data rekam medis pasien pada semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Sumber Waras Jakarta Barat tahun 2020. Data kemudian dikelompokkan menurut kriteria Robson, yaitu:

- Kelompok 1: nulipara, dengan satu kehamilan *cephalic*,  $\geq 37$  minggu kehamilan, persalinan spontan.
- Kelompok 2: nulipara, dengan satu kehamilan *cephalic*,  $\geq 37$  minggu kehamilan, persalinan induksi/seksio sesarea.
- Kelompok 3: multipara, tidak terdapat luka uterine, satu kehamilan *cephalic*,  $\geq 37$  minggu

kehamilan, persalinan spontan.

- Kelompok 4: multipara, tidak terdapat luka uterine sebelumnya, satu kehamilan *cephalic*,  $\geq 37$  minggu kehamilan, persalinan induksi/seksio sesarea.
- Kelompok 5: multipara,  $\geq$  satu luka uterine sebelumnya, satu kehamilan *cephalic*,  $\geq 37$  minggu kehamilan.
- Kelompok 6: nulipara, dengan satu kehamilan sungsang.
- Kelompok 7: multipara, dengan satu kehamilan sungsang, terdapat bekas luka uterine sebelumnya.
- Kelompok 8: multipara, dengan kehamilan ganda, terdapat bekas luka uterine sebelumnya.
- Kelompok 9: satu kehamilan lintang/oblik, dengan  $\geq$  satu bekas luka uterine sebelumnya.
- Kelompok 10: satu kehamilan *cephalic*,  $< 37$  minggu kehamilan, terdapat bekas luka uterine sebelumnya.

Analisis data pada studi ini merupakan analisis univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pasien bersalin di RS Sumber Waras dengan KPD selama tahun 2020 sebanyak 73 orang. Sebanyak 56 (76,71%) orang dari 73 pasien KPD yang menjalani

seksio sesarea sedangkan 13 orang dengan persalinan spontan. Andayasari dkk<sup>11</sup> mendapatkan hasil 21,6% ibu bersalin yang menjalani seksio sesarea dengan indikasi ketuban pecah dini, sedangkan Hijriani dkk<sup>12</sup> mendapatkan hasil 37%. Prevalensi KPD pada studi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan hasil studi sebelumnya. Hal yang dapat mempengaruhi tingginya prevalensi tersebut salah satunya yaitu tempat dilaksanakannya studi ini ialah di rumah sakit rujukan tipe B sehingga ibu bersalin yang datang merupakan ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini dengan keadaan yang sulit.

Karakteristik 56 sampel studi dapat dilihat pada Tabel 1 yang meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, usia gestasi, *body mass index* (BMI), riwayat seksio sesarea sebelumnya, presentasi janin, onset persalinan, jumlah janin, skor *activity, pulse, grimace, appearance, respiration* (APGAR) neonatus, lama perawatan, *admission*, waktu terjadinya KPD serta komplikasi KPD.

Pada studi ini didapatkan sebagian besar responden memiliki status BMI dengan *overweight & obese* sebesar 45 (80,4%) sampel. Peningkatan BMI pada ibu bersalin menghasilkan tingkat induksi yang lebih tinggi. Hal tersebut telah ditunjukkan pada studi sebelumnya yang

Tabel 1. Karakteristik sampel studi (n=56)

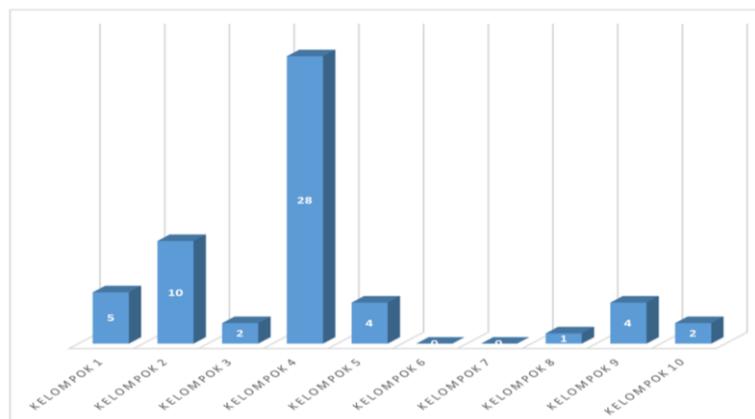
Karakteristik	Jumlah (%)
<b>Usia Ibu (tahun)</b>	
< 20 tahun	1 (1,8%)
20-34 tahun	33 (58,9%)
≥ 35 tahun	22 (39,3%)
<b>Paritas</b>	
Nulipara	19 (33,9%)
Multipara	37 (66,1%)
<b>Usia Gestasi</b>	
< 37 minggu/ <i>Preterm</i>	2 (3,6%)
≥ 37-42 minggu/ <i>Aterm</i>	53 (94,6%)
> 42 minggu/ <i>Posterm</i>	1 (1,8%)
<b>Body mass index (BMI)</b>	
Normal	11 (19,6%)
<i>Overweight &amp; Obese</i>	45 (80,4%)
<b>Riwayat SC</b>	
Ada	5 (8,9%)
Tidak ada	51 (91,1%)
<b>Presentasi Janin</b>	
<i>Cephalic</i> /Kepala	51 (91,1%)
Lintang	5 (8,9%)
<b>Onset Persalinan</b>	
Spontan	7 (12,5%)
Induksi	34 (60,7%)
Elektif Seksio Sesarea	15 (26,8%)
<b>Jumlah Janin</b>	
Tunggal	55 (98,2%)
<i>Multiple</i>	1 (1,8%)
<b>Skor APGAR</b>	
0-3 (asfiksia berat)	1 (1,8%)
4-6 (asfiksia sedang)	2 (3,6%)
7-10 (normal)	53 (94,6%)
<b>Lama Perawatan di RS</b>	
≤ 3 hari	54 (96,4%)
4-6 hari	2 (3,6%)
<b>Admission</b>	
Rujukan	38 (67,9%)
Datang sendiri	18 (32,1%)
<b>Waktu Terjadinya KPD</b>	
< 8 jam	30 (53,6%)
≥ 8 jam	26 (46,4%)
<b>Komplikasi KPD</b>	
Ada	18 (32,1%)
Tidak ada	38 (67,9%)

dilakukan oleh Crequit *et al* bahwa induksi yang gagal lebih sering terjadi pada perempuan gemuk. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kejadian seksio sesarea ialah dengan meningkatkan perawatan prenatal dan manajemen nutrisi untuk menghindari kejadian seksio sesarea berulang sebelum persalinan. Angka seksio sesarea yang lebih tinggi pada wanita dengan obesitas diperlihatkan di Robson kelompok 5, dimana obesitas merupakan faktor risiko independen dalam persalinan seksio sesarea.<sup>10</sup>

Pada studi ini didapatkan 32,1% persalinan terdapat adanya komplikasi KPD. Gawat janin yang merupakan salah satu komplikasi dari KPD telah terbukti berkontribusi untuk meningkatkan angka kejadian seksio sesarea. Hipoksia intrapartum yang juga merupakan komplikasi dari KPD dapat meningkatkan morbiditas ibu dan bayi baru lahir. Ketuban pecah dini merupakan faktor risiko independen untuk seksio

sesarea setelah kelahiran pervaginam.<sup>13</sup> Upaya meminimalkan angka kejadian dari seksio sesarea dilakukan dengan cara pemeriksaan secara berkala terhadap indikasi induksi persalinan serta indikasi dari seksio sesarea itu sendiri. Indikasi induksi persalinan dan seksio sesarea yang tepat akan menurunkan angka seksio sesarea yang tinggi saat ini.<sup>13</sup>

Pada studi ini didapatkan hasil bahwa karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan kriteria Robson terbanyak pada kelompok 4 dengan persentase 50%, sedangkan yang terendah yaitu kelompok 8 dengan 1,78%. Sementara itu, kelompok 2 di urutan kedua terbanyak dengan persentase sebesar 17,85%, selanjutnya kelompok 1 sebesar 8,92%, kelompok 5 dan kelompok 9 dengan persentase masing-masing sebesar 7,14%, serta kelompok 3 dan kelompok 10 dengan persentase kedua terendah yaitu sebesar 3,57%. (Gambar 1)



Gambar 1. Pasien bersalin seksio sesarea dengan KPD berdasarkan kriteria Robson

Pada studi ini paling banyak adalah kelompok 4 yang merupakan perempuan dengan multipara, tidak memiliki luka *uterine* sebelumnya dengan satu kehamilan *cephalic*, usia kehamilan sudah memasuki  $\geq 37$  minggu dengan persalinan induksi/seksio sesarea. Kelompok 4 ini seharusnya memiliki jumlah atau persentase yang tidak tinggi karena merupakan risiko rendah untuk dilakukannya seksio sesarea. Hal ini terjadi dapat disebabkan peningkatan usia ibu, jumlah paritas, penurunan dilatasi serviks saat masuk persalinan  $< 5$  cm merupakan faktor risiko signifikan untuk seksio sesarea pada ibu dengan multipara yang berisiko rendah dengan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya.<sup>13</sup>

Kelompok terbanyak kedua yaitu kelompok 2 yang merupakan perempuan dengan nulipara memiliki satu kehamilan *cephalic*, serta usia kehamilan sudah memasuki  $\geq 37$  minggu dengan persalinan induksi/seksio sesarea. Kelompok ini juga tidak seharusnya berkontribusi besar dalam meningkatkan angka kejadian seksio sesarea. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perlu lebih memperhatikan indikasi dan metode induksi persalinan yang tepat.<sup>14</sup>

Secara global, dengan adanya peningkatan dalam kejadian seksio sesarea yang telah meningkatkan

morbiditas ibu dan efek samping pada kehamilan berikutnya, klasifikasi Robson akan membantu dalam mengoptimisasi penggunaan seksio sesarea serta penilaian strategi yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian seksio sesarea dengan demikian dapat meningkatkan praktik klinis dan kualitas perawatan di berbagai fasilitas perawatan kesehatan.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Prevalensi pasien bersalin dengan ketuban pecah dini yang menjalani seksio sesarea di RS Sumber Waras Jakarta Barat tergolong tinggi (71,76%), dimana kelompok 4 yang termasuk kelompok risiko rendah untuk dilakukan seksio sesarea pada kriteria Robson memiliki jumlah yang paling tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*.2016;11(2):e0148343.
2. Karalasingam SD, Jeganathan R, Jegasothy R, Reidpath DD. Caesarian section rates from malaysian tertiary hospitals using robson's 10-group classification. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(64):[8p.].
3. Department of Reproductive Health and Research WHO. WHO statement on caesarean section rates. [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2015. Available form: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)

4. Betran AP, Vindevoghel N, Souza JP, Gulmezoglu AM, Torloni MR. A systematic review of the robson classification for caesarean section: what works, doesn't work and how to improve it. *PLoS ONE*. 2014;9(6):e97769.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) 2018: 582. Diunduh dari: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
6. Shrestha DB, Khatri R, Oli PR, Malla R, Shrestha C. Cesarean section in a maternity unit of a tertiary care center of nepal: a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*. 2021; 59(236):322-6.
7. Vogel JP, Betran AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, dkk. Use of the robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two who multicountry surveys. *Lancet Glob Health* 2015;3(5):e260-70.
8. Purwaningtyas ML, Prameswari GN. Faktor kejadian anemia pada ibu hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2017;1(3):43-54.
9. Negara KS, Mulyana RS, Pangkahila ES. Buku ajar Ketuban pecah dini. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah; 2017.
10. Crequit S, Korb D, Morin C, Schmitz T, Sibony O. Use of the robson classification to understand the increased risk of cesarean section in case of maternal obesity. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):738.
11. Andayasari L, Muljati S, Sihombing M, Arlinda D, Opitasari C dkk. Proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2015;43(2):105-16.
12. Hijriani, Rahim I, Hengky HK. Karakteristik ibu bersalin dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 2020;3(2): 257-65.
13. Buyuk GN, Celik HK, Kaplan ZAO, Kisa B, Ozel S, Engin-Ustun Y. Risk factors for intrapartum cesarean section delivery in low-risk multiparous women following at least a prior vaginal birth (Robson classification 3 and 4). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(6):436-41.
14. Gautam P, Karki C, Adhikari A. Robson's group 2 criteria among total caesarean sections in a tertiary care hospital: A descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*. 2021;59(243):1098-101.