

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ibu dan anak termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap keadaan sekitarnya, sehingga ibu dan anak harus mendapatkan prioritas dalam upaya penyelenggaraan kesehatan anggota keluarga. Salah satu indikator keberhasilan upaya penyelenggaraan kesehatan ibu adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI).^{1,2} AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, bersalin, dan masa nifas. Hal tersebut disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan selama periode tersebut tiap 100.000 kelahiran hidup.¹

Persalinan adalah rentetan kejadian pengeluaran bayi cukup bulan disertai pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain yang berlangsung dengan bantuan orang lain atau tanpa bantuan orang lain. Persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu persalinan spontan (normal), persalinan anjuran (induksi), dan persalinan buatan.³

Persalinan spontan adalah persalinan yang terjadi melalui jalan lahir ibu (vagina) yang berlangsung dengan usaha dan kekuatan ibu sendiri. Persalinan anjuran adalah proses bersalin yang tidak dimulai dengan spontan, dimana baru mulai persalinan setelah dilakukan pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, dan *prostaglandin*. Persalinan buatan adalah kondisi persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar seperti *ekstraksi forceps* atau dengan *sectio caesarea*.^{3,4} Selain itu, persalinan dapat juga dibedakan menjadi persalinan pervaginam yaitu melalui vagina dan perabdominal yaitu persalinan melalui perut/ abdomen yang dikenal dengan *sectio caesarea*.⁵

Sectio caesarea merupakan operasi untuk melahirkan bayi dengan melakukan pembedahan melalui sayatan di perut ibu yang dikenal dengan laparatomi dan sayatan di rahim yang dikenal dengan histerotomi.^{6,7} *Sectio caesarea* merupakan operasi yang efektif untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses persalinan yang dilakukan jika persalinan normal tidak memungkinkan untuk dilakukan.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Betran AP dkk pada tahun 2016, menyebutkan bahwa dari 150 negara yang ada di dunia sebanyak 18,6% dari seluruh kelahiran yang terjadi dilakukan melalui *sectio caesarea*. Didapatkan data dari tahun 1990 sampai 2014 terjadi peningkatan insiden *sectio caesarea* yaitu dari 6,7% menjadi 19,1%, dimana di Amerika Latin dan Karibia mengalami peningkatan dari 22,8% menjadi 42,2%, selanjutnya diikuti Asia dari 4,4% menjadi 19,5%, Oseania dari 18,5% menjadi 32,6%, Eropa dari 11,2% menjadi 25%, dan Afrika dari 2,9% menjadi 7,4% insiden.⁹ Dapat dilihat bahwa persalinan secara normal mengalami penurunan pada saat sekarang ini.

Berdasarkan data RISKESDAS 2018, terdapat bahwa sebanyak 17,6% ibu hamil melahirkan secara *sectio caesarea*, sedangkan sisanya sebanyak 81,5% melahirkan secara normal dan 0,9% melahirkan dengan metode lain.¹⁰ Kejadian persalinan tersebut mengalami peningkatan pada metode persalinan secara *sectio caesarea* berdasarkan data yang sudah ada sebelumnya sebanyak 7,8% peningkatan, sedangkan pada persalinan dengan cara normal dan metode lainnya mengalami penurunan persentase kejadiannya.^{10,11}

Data persalinan di Sumatera Barat berdasarkan RISKESDAS 2018 terdapat persentase sebanyak 23,64% ibu bersalin dengan metode *sectio caesarea*, sedangkan sebanyak 74,63% melahirkan secara normal, dan 1,73% melahirkan dengan metode lain.¹² Kejadian persalinan secara *sectio caesarea* mengalami peningkatan persentase sebanyak 10,14% kejadian dari data yang sudah ada sebelumnya, sedangkan persalinan dengan cara normal dan metode lainnya mengalami penurunan persentase kejadiannya.^{11,12}

Sejak 1985, komunitas kesehatan internasional sudah mempertimbangkan keidealannya tindakan *sectio caesarea* pada ibu hamil untuk proses persalinan dengan rentang 10%-15%.⁸ Namun, dalam dekade terakhir terjadi peningkatan prosedur *sectio caesarea* di seluruh dunia, baik di Negara berpenghasilan tinggi maupun menengah.^{9,13} Hal ini juga sejalan dengan data yang sudah dipaparkan sebelumnya.

Kejadian di atas dapat terjadi karena berbagai faktor pada ibu hamil selama masa kehamilan, menurut skor Poedji Rochjati terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana metode persalinan yang akan dilakukan

pada ibu hamil yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO).¹⁴ APGO adalah faktor risiko kelompok pertama yang terdiri dari usia ibu terlalu muda, primitua, usia ibu terlalu tua, jarak kehamilan, paritas, tinggi badan ≤ 145 cm, riwayat obstetri buruk. AGO merupakan kelompok kedua yang terdiri atas penyakit pada ibu hamil, gemelli, polihidramnion, kematian janin dalam rahim, dan kelainan letak janin. AGDO merupakan faktor risiko kelompok ketiga yang meliputi perdarahan pada kehamilan seperti plasenta previa serta solusio plasenta, dan preeklampsia berat/eklampsia.¹⁵

Jenjang pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi metode pengakhiran persalinan pada ibu hamil, dimana jika tingkat pendidikan seseorang lebih tinggi maka pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi juga, begitu sebaliknya. Selain itu, juga berpengaruh terhadap kemampuan daya serap terhadap informasi serta mencari informasi terkait pengetahuan saat kondisi sebelum hamil, saat hamil, dan ketika akan melahirkan.^{16,17}

Penelitian yang dilakukan Wulandari VE, Pramono BA di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2016 mengenai faktor risiko yang mempengaruhi persalinan di UGD dipengaruhi oleh kondisi klinis ibu berupa tekanan darah, panggul ibu yang sempit, janin yang besar.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang oleh Taufiqy M, Rohmani A, Berliana OA didapatkan bahwa kehamilan dengan risiko tinggi memiliki kemungkinan persalinan dengan tindakan. Risiko tinggi tersebut terdiri dari kehamilan terlalu tua/muda, riwayat persalinan dengan SC, partus lama, kelelahan saat mengejan, serta kesehatan ibu hamil.¹⁹ Selain itu pada tahun 2019 dilakukan penelitian di RSUD Lembang oleh Pratiwi RAB, Gunanegara RF, Ivone J didapatkan bahwa terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan usia ibu, jumlah paritas.²⁰

Berdasarkan uraian diatas, di RSUD Dr. M. Djamil Padang juga terdapat pertimbangan pemilihan metode persalinan pada ibu hamil yang melahirkan guna untuk membantu proses melahirkan yang aman dan sesuai serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Berdasarkan data rekam medis yang ada, pada tahun 2017 sebanyak 19% persalinan terjadi secara pervaginam dan 81% persalinan secara perabdominal. Tahun 2018, sebanyak 18% persalinan

dilakukan secara pervaginam dan 82% persalinan secara perabdominal. Pada tahun 2019, persalinan secara pervaginam terjadi sebanyak 45% dan persalinan secara perabdominal sebanyak 55%. Sedangkan pada tahun 2020, terjadi sebanyak 78% persalinan secara pervaginam dan 22%-nya secara perabdominal.

Menurut data yang telah dipaparkan, dapat dilihat bahwa terjadi keberagaman metode yang digunakan untuk membantu persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki kasus yang beragam, dimana tidak hanya memiliki pasien dengan metode persalinan secara pervaginam, tetapi juga terdapat persalinan dengan metode perabdominal. Dimana masing-masing metode persalinan tersebut memiliki beragam pasien yang memiliki kondisi yang mempengaruhi metode persalinannya.

Pemilihan metode persalinan tersebut tentu memiliki alasan kenapa dipilih yaitu berdasarkan faktor yang ada pada ibu hamil dan juga janin untuk membantunya dalam proses melahirkan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor Risiko yang Mempengaruhi Metode Persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020. Dimana sebelumnya belum ada penelitian yang memaparkan bagaimana data mengenai faktor risiko ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka didapatkan rumusan masalah, yaitu bagaimana faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil. Padang Tahun 2017 – 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
2. Mengetahui faktor risiko ibu (usia ibu, paritas, jenjang pendidikan ibu, tempat tinggal, dan usia gestasi) yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
3. Mengetahui faktor risiko maternal klinis dan obstetrik (3P - *power*, *passage*, dan *passanger*) yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
4. Mengetahui faktor risiko waktu tindakan (elektif dan darurat) yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
5. Mengetahui faktor risiko tindakan elektif (tindakan elektif-definitif dan elektif-kemungkinan) yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
6. Mengetahui faktor risiko persalinan perabdominal berdasarkan indikasi (medis dan non medis) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.
7. Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan perabdominal di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020 berdasarkan indikasi tunggal dan multipel.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Memperoleh pengalaman dan melatih pola pikir kritis dalam membuat suatu penelitian ilmu pengetahuan.

1.4.2. Manfaat Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bagaimana faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3. Manfaat Bagi Klinisi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan perbendaharaan mengenai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu klinisi dalam mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan dan dapat memaksimalkan tindakan promotif dan preventif pada ibu hamil mengenai faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan.

