

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan seksio sesarea.¹ Persalinan seksio sesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode seksio sesarea dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin.²

Pada tahun 2017, diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (95%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan hampir dua pertiga (65%) terjadi di Wilayah Afrika. China salah satu negara dengan seksio sesarea meningkat drastis dari 3,4% pada tahun 2008 menjadi 39,3% pada tahun 2018. Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan seksio sesarea sebanyak 27% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan seksio sesarea dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 13,6% dan disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, Pre-Eklamsia Berat (PEB), dan riwayat seksio sesarea sebelumnya.³ Menurut WHO selama hampir 30 tahun, telah mempertimbangkan tingkat ideal untuk operasi sesar menjadi antara 10% dan 15% sebagai maximum rate tindakan intervensi penyelamatan nyawa melalui operasi seksio sesarea. Data *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* 2018 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui seksio sesarea.⁴

Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian seksio sesarea terus meningkat di dunia, tidak terkecuali juga Indonesia, di era jaminan kesehatan nasional saat ini angka seksio sesarea terus meningkat. Perkembangan teknologi mutakhir di bidang medis, pandangan ini mulai bergeser, dan operasi seksio sesarea menjadi pilihan lain untuk melahirkan. Menurut penelitian tahun 2018 yang dilakukan oleh *Obstetrics and Gynecology Research Center* di Washington DC, hasilnya menunjukkan bahwa setengah dari operasi seksio sesarea yang tercatat tidak diperlukan secara medis.⁵ Ditemukannya operasi seksio sesarea memang dapat mempermudah proses persalinan, oleh karena itu meskipun persalinan sebenarnya dapat berjalan dengan normal, banyak ibu hamil yang masih lebih memilih memilih operasi seksio sesarea. Bahkan menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian operasi seksio sesarea adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup.⁶ *World Health Organization* (WHO) melalui "Pernyataan WHO tentang operasi seksio sesarea 2016" juga menunjukkan bahwa operasi seksio sesarea dapat secara efektif menyelamatkan nyawa ibu dan bayi di masa depan, tetapi premisnya adalah bahwa operasi seksio sesarea diperlukan karena alasan medis.⁷

Peel dan Chamberlain melaporkan dari 3.509 kasus seksio sesarea ditemukan indikasi SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah seksio sesarea 11%, kelainan letak janin 10%, pre-eklampsia dan hipertensi 7%.³ Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode seksio pada usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi 16 sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6%.⁵ Peningkatan kasus komplikasi di atas ini disebabkan oleh faktor determinan demografi dan obstetri. Faktor determinan demografi seperti umur, pendapatan, motivasi, pendidikan, pekerjaan, kepercayaan, dan status sosial

ekonomi. Faktor determinan obstetri seperti paritas, jarak persalinan, usia kehamilan, riwayat *Antenatal Care* (ANC), riwayat persalinan buruk, dan komplikasi obstetri.^{5,7}

Penelitian menunjukkan bahwa risiko luaran buruk kehamilan meningkat dengan penambahan usia, partus lama, partus macet, perdarahan, presentasi bokong dan operasi sesar. Selain usia >35 tahun, ibu hamil yang dirujuk dalam penelitian ini juga termasuk multiparitas. Ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko mengalami komplikasi obstetri 1,86 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas ≤ 3 anak. Komplikasi persalinan juga berhubungan dengan pengetahuan pendidikan ibu. Ibu yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan berisiko mengalami komplikasi persalinan 2,29 kali lebih besar daripada ibu yang berpengetahuan kurang.⁷

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit tipe-A di Indonesia yang dimana kegiatan utamanya ialah memberikan pelayanan spesialisik dan subspecialistik terhadap masyarakat, sehingga RSUP Dr. M. Djamil merupakan tempat pelayanan rujukan tertinggi dari pasien BPJS kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa indikasi dilakukannya seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil merupakan kasus yang kompleks yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit seperti tipe B, C, maupun D baik itu dikarenakan oleh indikasi absolut maupun relatif. Hal tersebut merupakan salah satu alasan mengapa terjadi peningkatan seksio sesarea kejadian sesarea beberapa tahun belakang.⁸

Pada tahun 2015 jumlah kasus persalinan dengan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang berkisar 182 persalinan, pada tahun 2016 berkisar 205 persalinan dan pada tahun 2017 meningkat kembali sekitar 209 persalinan dan pada tahun 2018 sebanyak 232 persalinan dan pada tahun 2019 sebanyak 247 persalinan. Sedangkan untuk prevalensi dari tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 yaitu 52% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 62,7%.⁹

Melihat rangkaian permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti determinan demografi dan obstetri yang berhubungan dengan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil, Kota Padang Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan diatas, maka didapat rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana determinan demografi dan obstetri layanan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan demografi dan obstetri layanan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi determinan demografi layanan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2019.
2. Untuk mengidentifikasi determinan obstetri layanan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang determinan demografi dan obstetri serta distribusi kasus penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Data penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan menambah ilmu pengetahuan pembaca mengenai determinan demografi dan obstetri pada layanan seksio sesarea.

1.4.3 Bagi RSUP Dr. M. Djamil dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran dan informasi tentang determinan demografi dan obstetri pada layanan seksio sesarea dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu pada persalinan di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini, masyarakat dapat lebih mengetahui tentang operasi seksio sesarea dan menjadi bahan pertimbangan ketika akan mengambil keputusan saat ingin memiliki buah hati, khususnya saat akan menjalani operasi seksio sesarea.

