

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2017). Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu sangat tinggi, setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (Jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Remaja muda (usia 10-14) menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu di seluruh dunia hingga kurang dari 70 per 100 000

kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki AKI lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2019 bahwa lebih dari sepertiga dari kelahiran dilakukan melalui operasi caesar. Pada 287 tempat pelayanan di 21 negara diketahui bahwa dari 239.144 ibu yang melakukan persalinan terdapat 31,2% ibu yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* mengalami peningkatan di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran yang disarankan oleh WHO yaitu sebesar 5-15% (Li et al, 2018).

Sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil dan sebagian besar kehamilannya berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu, kehamilan resiko tinggi memberikan dampak besar terhadap persalinan yang akan dihadapi nantinya (Sarwono, 2016).

Jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara *Sectio caesarea* (Mochtar, 2015). Persalinan dengan metode *sectio caesarea* 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 (Cunningham et al., 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390

menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes, 2020). Sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil dan sebagian besar kehamilannya berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu, kehamilan resiko tinggi memberikan dampak besar terhadap persalinan yang akan dihadapi nantinya (Sarwono, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% untuk Provinsi Sumatera Barat yaitu 23,6%. Kementerian Kesehatan RI mematok persalinan secara *sectio caesarea* sebanyak 20% dari total persalinan di Indonesia. Pada tahun 2018, terhadap 78.736 ibu yang melahirkan di 33 provinsi, diperoleh tingkat persalinan dengan metode *sectio caesarea* sebesar 17,6% dan 81,5% dengan persalinan normal (Kemenkes RI, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Sri Rezeki (2018), proporsi ibu bersalin *sectio caesarea* dari 130 responden, diketahui mayoritas pada umur >20-35 tahun sebanyak 82,30% dan minoritas pada <20 tahun sebanyak

3,85%. Pada penelitian Arrifah Noer (2019), proporsi ibu bersalin *sectio carsarea* dari 65 responden, diketahui mayoritas paritas > 3 sebanyak 66,2% dan minoritas sebanyak 33,8%. Dan pada penelitian Widjayanti (2020), proporsi ibu bersalin *sectio carsarea* dari 385 responden, diketahui mayoritas pada umur kehamilan 37-40 minggu sebanyak 92,7%, minoritas pada umur kehamilan <37 minggu dan >40 minggu sebanyak 7,3%.

Berdasarkan survei awal penulis di Dinas Kesehatan Kota Padang di dapatkan bahwa maternal komplikasi yang dirujuk pada tahun 2020 terbanyak berada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 62,59%. Selain itu, dari tahun 2018 hingga 2020 terus terjadi peningkatan kejadian maternal komplikasi yang dirujuk dengan prevalensi di tahun 2018 sebesar 53,33% dan pada tahun 2019 sebesar 52,33%.

Berdasarkan paparan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan umur ibu, paritas dan usiakehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Umur ibu, Paritas dan UsiaKehamilan dengan Angka Kejadian *Sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas dan usia kehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi umur ibu dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam
- 2) Mengetahui distribusifrekuensi paritas dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi usia kehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam
- 4) Mengetahui apakah ada hubungan umur ibu dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam
- 5) Mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam
- 6) Mengetahui apakah ada hubungan usia kehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman peneliti untuk melakukan penelitian hubungan umur ibu, paritas dan usia kehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan data untuk referensi ilmu pengetahuan dalam pengembangan metode penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat dan menjadi masukan untuk hubungan umur ibu, paritas dan usia kehamilan dengan angka kejadian *sectio caesarea* di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

