

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seksio sesarea adalah suatu persalinan melalui insisi pada abdomen dan uterus ketika usia kehamilan melebihi 28 minggu (Saxena, 2010). Angka kejadian seksio sesarea terus meningkat hingga saat ini. Alasan peningkatan angka seksio sesarea ini tidak dipahami sepenuhnya. Salah satu hal yang berperan dalam peningkatan angka seksio sesarea adalah peningkatan kejadian seksio sesarea ulang (Cunningham *et al.*, 2014).

Sejak tahun 1970 sampai 2010 terjadi peningkatan angka seksio sesarea di Amerika Serikat mulai dari 4,5% menjadi 32,8% dari seluruh persalinan (Cunningham *et al.*, 2014). Angka seksio sesarea juga mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir di Australia, yaitu dari 23,3% pada tahun 2000 menjadi 31,5% pada tahun 2009 (Li *et al.*, 2011). Data yang lebih spesifik, di Negara bagian Australia, yaitu New South Wales didapatkan bahwa terjadi peningkatan angka seksio sesarea mulai dari 19,1 per 100 kelahiran pada tahun 1998 menjadi 29,5 per 100 kelahiran pada tahun 2008. Peningkatan angka kejadian seksio sesarea ini disebabkan oleh kejadian seksio sesarea ulang yang juga meningkat. Angka seksio sesarea ulang di New South Wales telah mengalami peningkatan mulai dari 7,8 per 100 kelahiran pada tahun 1998 menjadi 12,0 per 100 kelahiran pada tahun 2008 (Stavrou *et al.*, 2011).

Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia adalah 7% dari seluruh kelahiran (Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Macro International, 2008). Angka ini mengalami peningkatan menjadi 9,8% pada tahun

2013 dengan proporsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) sedangkan Sumbar termasuk urutan ke-6 (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Angka kejadian seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga mengalami peningkatan, yaitu dari 22,46% pada tahun 2000 menjadi 25,24% pada tahun 2003 (Kurniawan, 2005).

Seksio sesarea meningkatkan kejadian morbiditas bagi ibu. Liu *et al.*, mengemukakan bahwa seksio sesarea meningkatkan kejadian henti jantung postpartum, hematoma pada luka operasi, histerektomi, infeksi puerperal mayor, komplikasi anestesi, thromboembolisme vena, perdarahan postpartum yang membutuhkan histerektomi, dan lama rawat inap di rumah sakit yang memanjang. Angka mortalitas ibu juga mengalami peningkatan akibat seksio sesarea. Seksio sesarea berisiko tiga kali lebih tinggi menyebabkan kematian ibu dibandingkan persalinan pervaginam (Pereira *et al.*, 2016).

Seorang ibu dengan riwayat persalinan seksio sesarea akan memiliki dua pilihan metode persalinan pada kehamilan berikutnya, yaitu *trial of labor* (TOL) atau persalinan seksio sesarea ulang elektif. *Trial of labor* (TOL) adalah percobaan persalinan pervaginam yang dilakukan pada ibu yang memiliki riwayat persalinan seksio sesarea sebelumnya. Tindakan ini harus dilakukan di institusi yang memiliki sarana obstetrik emergensi dan dokter yang selalu ada untuk melakukan seksio sesarea. Percobaan persalinan pervaginam yang berhasil disebut juga sebagai *vaginal birth after cesarean-section* (VBAC) yang merupakan pilihan untuk menurunkan kejadian morbiditas pada ibu akibat seksio sesarea. Kenyataannya, VBAC justru mengalami penurunan sejak tahun 1996 yang

berbanding terbalik dengan peningkatan angka seksio sesarea primer dan ulang (Cunningham *et al.*, 2010).

Tindakan VBAC memiliki beberapa kontraindikasi. Salah satunya adalah terkait dengan jumlah persalinan seksio sesarea yang telah dilakukan sebelumnya. Seorang ibu yang memiliki riwayat tiga kali atau lebih seksio sesarea, maka VBAC tidak boleh dilakukan sehingga seksio sesarea elektif menjadi pilihan. Hal ini disebabkan karena risiko ruptur uteri yang tinggi (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015). Seorang ibu yang memiliki riwayat dua kali seksio sesarea sebelumnya, maka VBAC masih dapat dipertimbangkan. Hal yang menjadi pertimbangan adalah teknik seksio sesarea sebelumnya, ada atau tidaknya komplikasi kehamilan saat ini, dan ada atau tidaknya kontraindikasi persalinan pervaginam (Queensland Clinical Guidelines, 2015). Riwayat satu kali seksio sesarea lebih diutamakan untuk VBAC karena morbiditas yang lebih tinggi pada ibu dengan riwayat dua kali seksio sesarea (Marshall *et al.*, 2011). Alasan lainnya adalah riwayat dua atau lebih seksio sesarea memiliki risiko yang tinggi untuk terjadinya ruptur uteri (Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland, 2011a).

Seksio sesarea memiliki beberapa indikasi. Terdapat empat indikasi utama dari seksio sesarea, yaitu distosia, gawat janin, presentasi bokong, dan riwayat seksio sesarea sebelumnya (Cunningham *et al.*, 2014). Indikasi seksio sesarea dapat bersifat menetap seperti panggul sempit. Indikasi seksio sesarea juga dapat bersifat tidak menetap seperti gawat janin, korioamnionitis, eklampsia dan sindrom HELLP, prolaps tali pusat dan plasenta previa (Manuaba *et al.*, 2003).

Indikasi seksio sesarea pertama dapat memengaruhi cara persalinan ibu pada kehamilan berikutnya. Terdapat beberapa indikasi seksio sesarea yang memiliki rekurensi tinggi pada kehamilan berikutnya. Kennare *et al.*, mengemukakan bahwa distosia yang menjadi indikasi seksio sesarea pada gravida pertama dapat meningkatkan risiko seksio sesarea ulang. Indikasi seksio sesarea sebelumnya juga memengaruhi persalinan pervaginam pasca seksio sesarea. Zaitoun *et al.*, mengemukakan bahwa indikasi seksio sesarea sebelumnya menjadi salah faktor penentu keberhasilan percobaan persalinan pervaginam pasca seksio sesarea.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menemukan suatu kesenjangan terkait dengan peningkatan angka seksio sesarea yang terus terjadi walaupun komplikasi akibatnya juga meningkat. Saat ini sudah ada metode persalinan VBAC yang dapat mengurangi kejadian komplikasi akibat seksio sesarea tersebut. Peneliti menduga terdapat hubungan antara indikasi seksio sesarea pada kehamilan pertama dengan cara persalinan pada kehamilan kedua sehingga memengaruhi angka kejadian seksio sesarea saat ini. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti hubungan indikasi seksio sesarea primer dengan cara persalinan partus kedua pada perempuan bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011-2013.

1.1 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara indikasi seksio sesarea primer dengan cara persalinan partus kedua pada perempuan bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011-2013 ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara indikasi seksio sesarea primer dengan cara persalinan partus kedua pada perempuan bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011-2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi indikasi seksio sesarea primer pada perempuan partus kedua bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011-2013.
2. Mengetahui distribusi frekuensi cara persalinan pada perempuan partus kedua bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011-2013.
3. Mengetahui hubungan indikasi seksio sesarea primer dengan cara persalinan partus kedua pada perempuan bekas seksio di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011-2013.

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai persalinan seksio sesarea, persalinan pervaginam pasca seksio sesarea dan pengalaman dalam menyusun, melaksanakan, dan menulis hasil penelitian.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Menjadi referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkannya.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pemilihan cara persalinan sehingga dapat meningkatkan program kesehatan ibu dan anak di Kota Padang secara khusus dan Sumatera Barat secara umum.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat mengenai indikasi dilakukannya seksio sesarea dan pilihan metode persalinan setelah seksio.

