

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, sejak tahun 1985, komite kesehatan internasional telah menetapkan batas prevalensi persalinan dengan seksio sesarea dalam suatu negara yaitu berkisar 10% sampai 15 %. Lewat dari nilai tersebut tidak dianjurkan karena dapat berpengaruh terhadap morbiditas/mortalitas dari ibu dan bayi. Namun, dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan prevalensi tindakan seksio sesarea di beberapa negara, baik di negara maju maupun negara berkembang. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh *United Nations* pada 121 negara dari tahun 1990 sampai tahun 2014 terdapat peningkatan dari prevalensi seksio sesarea. Afrika terjadi peningkatan prevalensi seksio sesarea dari 2,9 % menjadi 7,4% , Eropa dari 11,2 % menjadi 25%, Amerika latin dan Karibia dari 22,8% menjadi 42,2%, Australia dari 18,5% menjadi 32,6%, dan Asia dari 4,4% menjadi 15%. Asia Timur meningkat dari 4,9% menjadi 35,2%, Asia Selatan dari 4% menjadi 11,4%, Asia Barat dari 6,3% menjadi 28,1%, dan di Asia Tenggara dari 4,1% menjadi 15%, dengan rata-rata peningkatannya pertahun untuk seluruh Asia 6,4% pertahunnya dan Asia Tenggara dengan 5,5% pertahunnya^{[1][2]}

Pada tahun 2008, berdasarkan data yang dikumpulkan oleh WHO, prevalensi seksio sesarea di Indonesia yaitu berkisar 6,8%. Sedangkan pada tahun 2013, berdasarkan data RISKESDAS 2013, prevalensi seksio sesarea di Indonesia meningkat menjadi 9,8%. Dari kedua data tersebut dapat dilihat terjadi kenaikan prevalensi seksio sesarea di Indonesia sebanyak 2%. Tingkat prevalensi seksio sesarea tertinggi di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS 2013, yaitu DKI Jakarta dengan 19,9% dan prevalensi terendah yaitu Sulawesi Tenggara dengan 3,3%. Sumatera Barat sendiri pada tahun 2013 prevalensi seksio sesarea yaitu 13,2%.^{[3][4]}

Seksio sesarea merupakan tindakan operatif yang dilakukan dalam persalinan ibu ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berbahaya dilakukan misalnya pada persalinan yang disertai peyulit persalinan. Tindakan seksio sesarea tidaklah sepenuhnya lebih aman dari pada persalinan pervaginam, sama seperti

tindakan operatif lainnya, seksio sesarea berhubungan dengan risiko jangka pendek dan jangka panjang yang bisa muncul dalam beberapa tahun sesudah persalinan dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu, janin dan kehamilan yang berikutnya. Untuk itu perlu indikasi yang adekuat dan terencana untuk dilakukannya persalinan dengan seksio sesarea. Berdasarkan *Association of Seksio sesareaientific Medical Societies*(2015) di Jerman, indikasi dari tindakan seksio sesarea terdiri atas dua, yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi absolut seksio sesarea yaitu, CPD, *chorioamnionitis*, PEB/Eklampsia, *fetal distress*, prolaps tali pusat, plasenta previa, malposisi/malpresentasi janin, ruptur uteri. Sedangkan indikasi relatif dari seksio sesarea dapat berupa persalinan lama/distosia dan terdapatnya riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.^{[2][5]}

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maryani di RSUD Wales Kulon Progo pada tahun 2016 yang di ambil dari sampel 262 responden didapatkan distribusi kasus penyulit persalinan sebagai indikasi dari tindakan seksio sesarea yaitu, *Chepalopelvicdisporpotional* (CPD) 41,2% (108 kasus), gawat janin 21%(55 kasus), kelainan letak janin 18,3% (38 kasus), plasenta previa 8,3%(22 kasus) induksi gagal 5,3% (14 kasus), PEB/Eklampsia 4,1% (11 kasus), riwayat obsetri 3,8% (10 kasus), *partus lama* 0,7% (2 kasus), dan stenosis vagina/serviks 0,7% (2 kasus). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa CPD merupakan penyulit persalinan yang paling banyak sebagai indikasi seksio sesarea. Selain itu juga didapatkan distribusi dari seksio sesarea berdasarkan usia ibu dan paritas dimana seksio sesarea terjadi 82% pada ibu usia <20 tahun dan >35 tahun dan 82% pada ibu dengan rentang usia 20-35 tahun. Seksio serarea terjadi 53,4% pada ibu primipara dan 46,4% pada ibu multipara.^[6]

RSUP Dr M.Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe-A, yang dimana kegiatan utamanya ialah memberikan pelayanan spesialistik 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 kejadian sesarea beberpa

tahun belakang. Pada tahun 2015 jumlah kasus persalinan dengan seksio sesarea di RSUP M. Djamil Padang berkisar 182 persalinan, pada tahun 2016 berkisar 215 persalinan dan pada tahun 2017 meningkat kembali sekitar 323 persalinan dan pada tahun 2018 sebanyak 373 persalinan. Sedangkan untuk prevalensi dari tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2017 yaitu 76% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 78,7%.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang apa saja kasus-kasus penyulit persalinan yang menjadi indikasi absolut dan relatif dilakukannya tindakan persalinan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan bagaimana distribusi dari kasus penyulit persalinan tersebut sebagai indikasi dari tindakan seksio sesarea.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu, bagaimana distribusi kasus penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui distribusi penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2017-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil berdasarkan usia ibu pada tahun 2017-2018.
- b. Mengetahui distribusi penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil berdasarkan jumlah paritas 2017-2018.
- c. Mengetahui distribusi penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil berdasarkan usia gestasi/kehamilan 2017-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dari penelitian ini peneliti :

- a. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman belajar dalam membuat suatu penelitian.
- b. Memperoleh pengetahuan tentang distribusi kasus penyulit persalinan sebagai indikasi tindakan seksio sesarea di RSUP M. Djamil Padang.
- c. Hasil penelitian diajukan sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Data penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi RSUP M. Djamil dan Dinas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat memberi gambaran tentang distribusi dari kasus penyulit persalinan sebagai indikasi dari tindakan seksio sesarea.

