# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Seksio sesarea atau persalinan seksio sesarea adalah salah satu cara melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan rahim ibu. Persalinan seksio sesarea sangat penting untuk menyelamatkan jiwa dalam situasi di mana persalinan pervaginam akan menimbulkan risiko, tetapi jika dilakukan tanpa kebutuhan medis, dapat menempatkan ibu dan bayi pada risiko yang tidak perlu dari masalah kesehatan jangka pendek dan jangka panjang[1,2]

Meskipun pada masa lalu seksio sesarea merupakan hal yang menakutkan, namun dengan kemajuan bidang obstetri dan ginekologi pandangan tersebut mulai berubah. Saat ini, seksio sesarea seringkali dipilih sebagai alternatif persalinan. Di China, angka operasi seksio sesarea meningkat secara drastis dari 3,4 persen pada tahun 1988 menjadi 39,3 persen pada tahun 2008, bahkan data World Health Organization (WHO) menunjukkan 46,2 persen. Meskipun tarif operasi seksio sesarea meningkat lebih dari tiga kali lipat di seluruh wilayah China, namun tetap terjadi peningkatan. Bahkan di kalangan perempuan perkotaan, 64,1 persen kelahiran dilakukan melalui seksio sesarea.[3]

WHO menyatakan standar dilakukan operasi seksio sesarea sekitar 5-15%. Data WHO menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui seksio sesarea. [4–6]

Menurut data WHO pada tahun 2018 dari 150 negara, saat ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi melalui operasi seksio sesarea, berkisar dari 1,4% menjadi 56,4% Amerika Latin dan Karibia saat ini memiliki angka operasi seksio sesarea

tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Analisis tren berdasarkan data dari 121 negara menunjukkan bahwa antara 1990 dan 2014, rata-rata global angka operasi seksio sesarea hampir tiga kali lipat (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan tahunan rata-rata sebesar 4,4%. Peningkatan absolut terbesar terjadi pada Amerika Latin dan Karibia (persentase dari 22,8% menjadi 42,2%), diikuti oleh Asia (dari 4,4% menjadi 19,5%), Oseania (dari 18,5% menjadi 32,6%), Eropa (dari 11,2% menjadi 25%), Amerika Utara (dari 22,3% menjadi 32,3%) dan Afrika (dengan dari 2,9% menjadi 7,4%).[7-9]

WHO menyatakan bahwa persalinan seksio sesarea meningkat di seluruh dunia dan sekarang menyumbang seperlima (21%) dari semua persalinan. Studi menunjukkan bahwa jumlahnya akan terus bertambah selama dekade berikutnya, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran diperkirakan akan terjadi secara seksio sesarea pada tahun 2030.

Di Indonesia, Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka persalinan seksio sesarea sebesar 17,6% persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (31,1%), terendah di Papua (3,3%). Sumatera Barat menduduki peringkat tertinggi kedua dengan angka seksio sesarea 23.8% di Indonesia.[10-11]

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Umum Dr. M. Djamil tahun 2010 kasus persalinan seksio sesarea sebanyak 465 persalinan. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 527 kasus persalinan seksio sesarea. Pada tahun 2013 kasus persalinan seksio sesarea lebih meningkat lagi, sebanyak 732 kasus.[12]

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor risiko tindakan persalinan seksio sesarea yaitu faktor pelayanan, demografi, dan sosial ekonomi. Persalinan seksio sesarea sendiri secara signifikan berhubungan dengan kehamilan ganda, usia ibu, riwayat seksio pada persalinan sebelumnya, status sosioekonomi, dan akses pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Beberapa karakteristik ibu seperti pendidikan, dan akses terhadap pelayanan ANC juga berhubungan dengan seksio sesarea dan dapat meningkatkan kejadian seksio sesarea.[13] Salah satu penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin usia kurang dari 17 tahun dan usia >39 tahun berisiko 3 kali dan 0.75 kali lebih tinggi untuk bersalin secara seksio sesarea dibandingkan usia 20-29 tahun.[14] Tiga hal yang dapat menjadi indikator untuk dilakukan seksio sesarea adalah yang pertama gejala pada ibu, kekuatan ibu dalam mengejan lemah, riwayat penyakit jantung atau penyakit kronis lainnya yang bisa memberikan efek terhadap tenaga ibu dan yang terakhir adalah usia ibu pada saat hamil sudah lebih dari 35 tahun juga bisa menjadi indikator persalinan dengan metode seksio sesarea. Kedua adalah gejala dari sisi janin diantaranya berat janin lebih diatas normal, janin dengan letak lintang, janin letak sungsang, janin terlalu lama dipintu atas panggul sehingga bisa menyebabkan janin tertekan, ataupun dapat menyebabkan trauma jalan lahir yang serius, atau penyakit yang dapat menginfeksi anak yang dilahirkan, faktor lain yang menyebabkan peningkatan tidakan seksio sesarea antar lain ketuban pecah dini, preeklampsia, perdarahan, malposisi janin, gawat janin, *rupture uteri*, *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan distosia.[15]

Seksio sesarea digunakan sebagai solusi ketika persalinan normal tidak memungkinkan karena alasan medis tertentu. Oleh karena itu, penting untuk

memahami bahwa persalinan dengan seksio sesarea merupakan alternatif persalinan yang dilakukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan karena alasan medis yang spesifik.[16]

Beberapa penelitian terdahulu mengenai pentingnya menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan ibu untuk melakukan persalinan seksio sesarea antara lain penelitian yang dilakukan oleh RA Mendoza di Brasil pada tahun 2010 yang memperlihatkan pentingnya menganalisa faktor-faktor risiko untuk persalinan seksio sesarea menggunakan kategori khusus yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan untuk mengantisipasi meningkatnya rasio persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis di Brasil.[17]

NICE menerapkan klasifikasi empat kategori urgensi bedah seksio sesarea lebih dari satu dekade yang lalu. Tujuannya adalah untuk membakukan praktik, meningkatkan komunikasi tim dan dengan demikian meningkatkan hasil kebidanan dan anestesi serta memfasilitasi audit / penelitian.[18]

Pengelompokan grup Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG) berdasarkan kode diagnosis dan tindakan yang berlaku secara internasional, yaitu ICD-10 dan ICD-9-CM revisi tahun 2010. Pada ICD-10 terdapat sekitar 14.500 kode diagnosis dan pada ICD-9-CM terdapat sekitar 7.500 kode prosedur/tindakan. Setelah kode diinput, sistem software INA-CBG akan melakukan pengelompokan / grouping dari kode tersebut menjadi salah satu dari 1.075 kelompok kasus.

Software INA-CBG yang disebut E-klaim INA-CBG adalah perangkat yang digunakan untuk melakukan grouping diagnosis berdasarkan entri data kode diagnostik dan tindakan yang didapatkan di rekam medis. Saat ini versi yang berjalan adalah versi 5.6. Software ini menggunakan grouper UNU-IIGH. Untuk

penggunaannya, rumah sakit harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluaran oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, lalu akan dilakukan aktivasi software INA-CBG sesuai dengan tipe rumah sakit dan regionalisasinya oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) Kementerian Kesehatan RI. Software tersebut akan melakukan pengelompokan diagnosis dan tindakan, sehingga muncul kode (O-6-10-I, O-6-10-II, O-6-10-III) dan tarif INA-CBG, dan dari nilai tersebutlah yang nantinya akan didapatkan pengelompokan derajat keparahan seksio sesarea. Pembagian derajat seksio sesarea menjadi hal yang penting bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan skrining pada masa kehamilan dengan melihat dari faktor determinan yang ada pada ibu hamil agar dapat memberikan penanganan yang tepat saat terjadi indikasi persalinan seksio sesarea, dengan semakin beratnya derajat keparahan tindakan akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi intra dan paska operasi. Derajat keparahan tindakan seksio sesarea juga akan mempengaruhi *unit cost* pada prosedur klaim dengan BPJS.

Melihat kondisi tersebut diatas dan berdasarkan beberapa penelitian terdahulu mengenai pentingnya menganalisa faktor faktor yang mempengaruhi pilihan persalinan seksio sesarea, maka perlu dikaji lebih mendalam hubungan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, jumlah anc, komorbid terhadap derajat keparahan seksio sesarea.

### 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, jumlah anc, komorbid terhadap derajat keparahan seksio sesarea?

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, jumlah anc, komorbid terhadap derajat keparahan seksio sesarea.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi derajat keparahan seksio sesarea di M Djamil Padang
2. Mengetahui distribusi indikasi seksio sesarea di M DJamil Padang
3. Mengetahui distribusi umur ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
4. Mengetahui distribusi pendidikan ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
5. Mengetahui distribusi pekerjaan ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
6. Mengetahui distribusi status gizi ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
7. Mengetahui distribusi jumlah ANC ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
8. Mengetahui distribusi komorbid ibu yang melaksanakan seksio sesarea di M Djamil Padang tahun 2023
9. Menganalisa hubungan faktor umur terhadap derajat keparahan seksio sesarea
10. Menganalisa hubungan faktor pendidikan terhadap derajat keparahan seksio sesarea

11. Menganalisa hubungan faktor pekerjaan terhadap derajat keparahan seksio sesarea
12. Menganalisa hubungan faktor status gizi terhadap derajat keparahan seksio sesarea
13. Menganalisa hubungan faktor jumlah ANC terhadap derajat keparahan seksio sesarea
14. Menganalisa hubungan faktor komorbid terhadap derajat keparahan seksio sesarea

## 1.4. Manfaat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, jumlah anc, komorbid terhadap derajat keparahan seksio sesarea.