

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut data WHO, terdapat 289.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di seluruh dunia pada tahun 2013 dimana 99% nya berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tingkat tertinggi dengan 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bandung sebesar 48 kasus dari 57.114 kelahiran hidup pada tahun 2014, sedangkan pada tahun 2013 terdapat sebanyak 47 kasus dari 57.767 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bandung pada tahun 2013 adalah 34,01/1000 kelahiran hidup dan tahun 2014 adalah 33,9/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab.Bandung, 2014).

AKI dan AKB yang sangat tinggi di Indonesia ini diakibatkan oleh komplikasi-komplikasi dalam persalinan, termasuk komplikasi dalam persalinan sectio caesarea (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian ibu yang menjalani sectio caesarea adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup dan memiliki risiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan persalinan pervaginam. Selain itu, risiko dari tindakan sectio caesarea sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalinan dengan riwayat bekas sectio caesarea merupakan persalinan yang berisiko tinggi (Mochtar, 2012).

Partus lama merupakan indikasi yang paling utama untuk dilakukan persalinan tindakan, termasuk persalinan sectio caesarea. Hal ini sering disebabkan oleh disproporsi kepala panggul, kelainan letak dan gangguan kontraksi uterus (GOI-UNICEF, 2000).

Pada umumnya persalinan yang mengalami kesulitan untuk berjalan spontan normal seperti partus lama, distosia atau komplikasi lain disebabkan oleh banyak faktor yang kompleks, misalnya ketidaktahuan akan bahaya persalinan, keterampilan yang kurang, sarana yang tidak memadai, masih tebalnya kepercayaan kepada dukun serta rendahnya pendidikan dan rendahnya keadaan sosial ekonomi rakyat (Rusydi, 2005).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan tindakan, yang dapat dibagi menjadi faktor intrinsik bayi (*passenger*) antara lain berat badan janin, letak janin, dan kelainan janin. Faktor maternal biologi adalah umur ibu, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan (<145cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi kasus gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit penyerta (Read A.W,dkk, 1994). Hal ini berperan dalam kekuatan ibu saat persalinan (*power*). Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan antara lain pemeriksaan kehamilan (ANC), tempat tinggal dan sebagainya (Irsal A, 2005).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1.000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah kira-kira 11%, sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibson L. et all, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan sectio caesarea di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Shina K, 2010).

Jumlah persalinan sectio caesarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Mulyawati, dkk, 2011).

Di Indonesia, angka kejadian sectio caesarea cenderung mengalami peningkatan, pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan sectio caesarea adalah sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007). Sedangkan menurut data survei nasional tahun 2010, angka kejadian sectio caesarea di Indonesia adalah 734.000 dari 3.832.000 persalinan atau sekitar 19,15% (Hamidah, 2010).

Menurut penelitian Sarmana (2004) angka sectio caesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76 % dan sebesar 13,88 % diantaranya merupakan sectio caesarea tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin itu sendiri (Sarmana, 2004).

Berdasarkan data dari RSUD Sumedang dari tanggal 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Mei 2013 didapatkan data bahwa jumlah angka persalinan secara sectio caesarea sebanyak 388 jiwa sedangkan partus spontan sebanyak 720 jiwa. Dari data tersebut dapat disimpulkan angka persalinan dengan sectio caesarea masih tinggi dimana jumlahnya sekitar 50% dari jumlah persalinan spontan (Aprilia, 2013).

Di RSUD Ahmad Yani Metro Jakarta menunjukkan peningkatan dari 112 (17,41%) tindakan per 643 persalinan pada tahun 2007 menjadi 115 (18,06%) tindakan per 636 persalinan pada tahun 2008 (Sadiman, 2008). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jakarta, jumlah tindakan sectio caesarea pada tahun 2012 adalah 113.796 (Menkes RI, 2012)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko persalinan sectio caesarea di RS.X Kabupaten Bandung pada tahun 2015.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut.

- 1) Apakah umur ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 2) Apakah paritas berisiko (primipara atau grandemultipara) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.
- 3) Apakah kondisi ketuban merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 4) Apakah cara datang pasien/rujukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 5) Apakah riwayat partus merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### 1.3.1. Maksud

Menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya persalinan dengan sectio caesarea.

#### 1.3.2. Tujuan

- 1) Mengetahui umur ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.
- 2) Mengetahui paritas berisiko (primipara atau grandemultipara) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.
- 3) Mengetahui ketuban pecah dini merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.
- 4) Mengetahui cara datang pasien/rujukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.
- 5) Mengetahui riwayat partus merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik manfaat akademis maupun manfaat praktis.

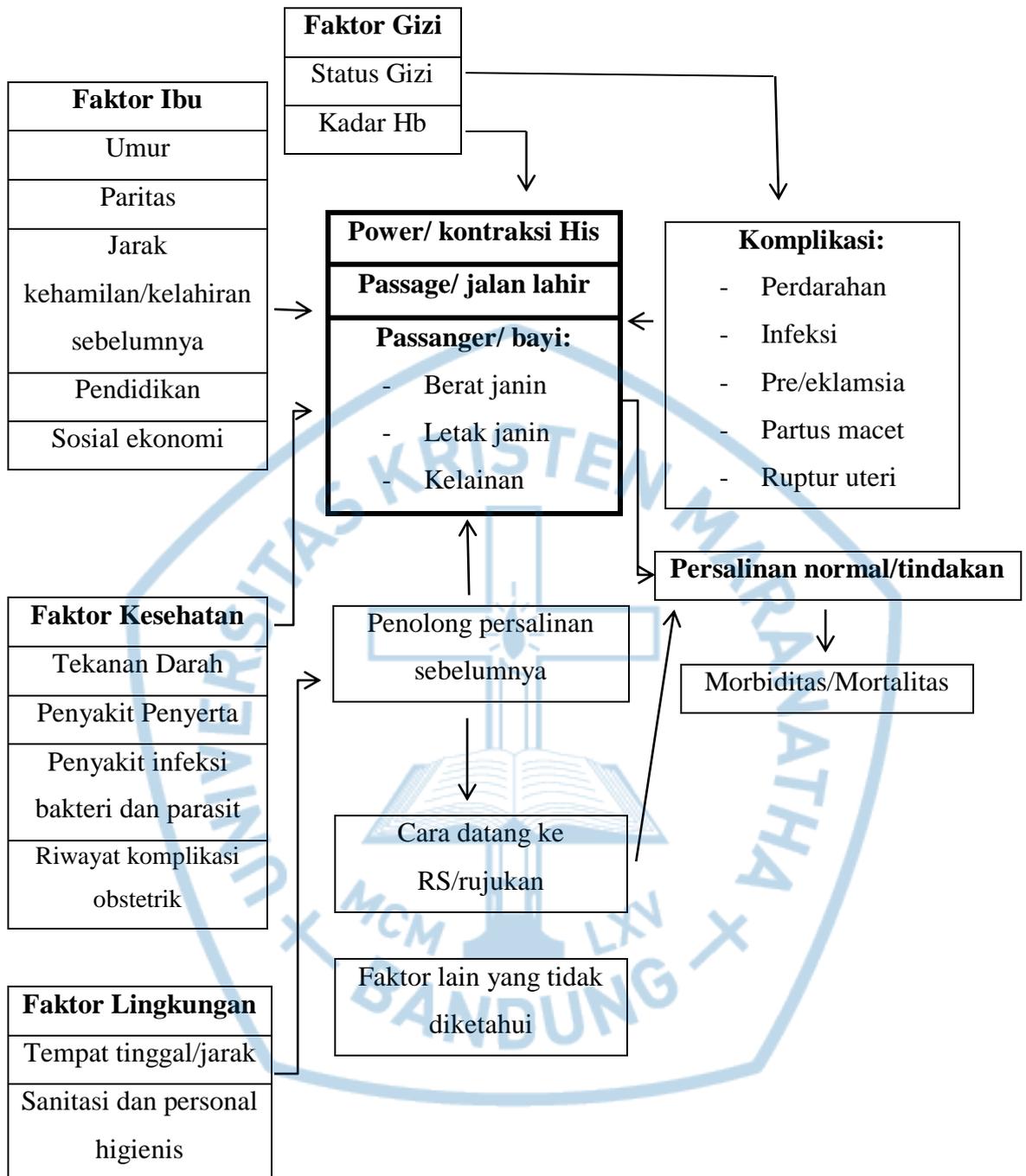
Secara akademis diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, dapat memberikan satu karya penelitian baru yang dapat mendukung dalam memahami faktor risiko persalinan sectio caesarea.

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam memberikan informasi mengenai faktor risiko persalinan *sectio caesarea*, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan melakukan upaya pencegahan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu bersalin dan peningkatan program kesehatan ibu dan anak di wilayah Kabupaten Bandung.

### **1.5. Landasan Teori**

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap proses persalinan adalah faktor yang mempengaruhi kondisi ketiga faktor utama proses persalinan, yaitu kekuatan his ibu (*power*), kondisi jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passenger*) yang akan dilahirkan. Faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam ketiga faktor tersebut dalam persalinan adalah faktor ibu, meliputi umur saat melahirkan, paritas, jarak kelahiran sebelumnya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga (sosial ekonomi). Faktor gizi meliputi tinggi badan, penambahan berat badan, status gizi/IMT, kadar Hb. Faktor kesehatan meliputi penyakit infeksi dan parasit, penyakit kronik (diabetes, jantung, paru), riwayat komplikasi obstetrik sebelumnya dan tekanan darah. Faktor lingkungan berupa jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan.

Faktor lain adalah pemeriksaan antenatal (kehamilan), faktor penolong persalinan sebelumnya dan faktor rujukan juga berpengaruh terhadap proses persalinan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 1.1.



**Bagan 1. 1 Landasan Teori**

## 1.6. Hipotesis Penelitian

- 1) Umur Ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 2) Paritas berisiko (primipara dan grandemultipara) merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 3) Kondisi ketuban merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 4) Cara datang pasien/rujukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea
- 5) Riwayat riwayat partus merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sectio caesarea.

