BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa persalinan merupakan periode kritis bagi ibu hamil. Komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu selama masa persalinan. Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kematian bila tidak tertangani, namun sebagian besar komplikasi karena kehamilan dapat dicegah. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan negara lain.[1,2] AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Menurut SDKI tahun 2015, lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan yang mencakup preeklamsia dan eklamsia, infeksi, partus lama, dan abortus dengan penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Proporsi tersebut mengalami perubahan dimana perdarahan dan infeksi cenderung menurun sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.[2,13] Karena adanya komplikasi dan penyulit yang dapat menyebabkan kematian pada ibu perlu dilakukan tindakan medis salah satunya berupa tindakan SC sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak.[1]

Indikasi SC dibagi menjadi dua yaitu indikasi absolut dan relatif. Indikasi absolut SC adalah kesempitan panggul berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif SC yaitu adanya distosia mekanis (malpresentasi dan malposisi janin, partus lama), pembedahan sebelumnya pada uterus, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan dan indikasi fetal yang dapat berupa

keadaan gawat janin.

Agar tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat, Indonesia memiliki target pencapaian kesehatan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sehingga tercapai pembangunan masyarakat sejahtera. SDGs adalah hasil kesepakatan negara-negara yang berisi 17 tujuan. SDGs ketiga bertujuan untuk mengurangi AKI secara global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.[4,5]

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka persalinan dengan SC di dunia terus meningkat sehingga WHO menetapkan indikator untuk persalinan dengan SC adalah 10–15% untuk setiap negara.[6,7] Dari keseluruhan ibu hamil yang perlu penanganan spesialistik hanyalah sekitar 10% dan hanya sebagian diantaranya yang mungkin perlu dilakukan tindakan SC.[8]

Menurut studi *South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries (The SEA ORCHID)* dengan sumber data dari fasilitas kesehatan, proporsi persalinan dengan SC di Asia sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27%.[9] Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran SC di Indonesia sebesar 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%.[1]

Angka persalinan SC di Jawa Barat menurut RISKESDAS tahun 2013 adalah sekitar 8,7%. Berdasarkan laporan tahunan, angka persalinan dengan SC di RSUD Ciawi mengalami peningkatan. RSUD Ciawi adalah Rumah Sakit Kelas B non Pendidikan yang berlokasi di kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Fasilitas layanan di RSUD Ciawi yaitu 174 tempat tidur dan memiliki peralatan medis yang cukup lengkap serta sumber daya manusia (SDM) yang cukup standar dari jumlah dan kemampuannya. Fasilitas Klinik Kebidananan di RSUD Ciawi terdiri dari 4 orang dokter spesialis.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan faktor penyulit yang memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.

1.2 Identifikasi Masalah

1) Berapa jumlah dan presentase persalinan SC di RSUD Ciawi.
2) Apakah preeklamsia memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
3) Apakah eklamsia memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
4) Apakah partus lama memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
5) Apakah ketuban pecah dini memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
6) Apakah gawat janin memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
7) Apakah malposisi dan malpresentasi janin memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
8) Apakah perdarahan antepartum memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui faktor penyulit kehamilan yang memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi periode Januari – Desember 2016.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1) Diketahuinya jumlah dan presentase persalinan dengan SC di RSUD Ciawi.
2) Menganalisis hubungan antara preeklamsia dengan persalinan SC di RSUD Ciawi
3) Menganalisis hubungan antara eklamsia dengan persalinan SC di RSUD Ciawi
4) Menganalisis hubungan antara partus lama dengan persalinan SC di RSUD Ciawi
5) Menganalisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan SC di RSUD Ciawi

6) Menganalisis hubungan antara gawat janin dengan persalinan SC di RSUD Ciawi
7) Menganalisis hubungan antara malposisi dan malpresentasi janin dengan persalinan SC di RSUD Ciawi
8) Menganalisis hubungan antara perdarahan antepartum dengan persalinan SC di RSUD Ciawi

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian terutama tentang faktor penyulit yang memengaruhi persalinan dengan SC di RSUD Ciawi dan diharapkan dapat membantu untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Tenaga Kesehatan

   Sebagai upaya preventif terhadap faktor penyulit kehamilan yang memengaruhi persalinan dengan SC berupa informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada SC sehingga ibu hamil dapat melakukan *Antenatal Care* secara teratur.
2) Masyarakat

   Meningkatkan pengetahuan mengenai indikasi dan faktor risiko persalinan dengan SC. Sehingga apabila terdapat faktor risiko atau indikasi dilakukannya persalinan dengan SC ibu dapat mempersiapkan diri.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

1.5.1 Kerangka Pemikiran

SC adalah tindakan medis yang dilakukan ketika proses persalinan normal tidak memungkinkan karena berisiko untuk ibu dan anak atau adanya indikasi

medis lainnya. Adanya komplikasi dan faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis salah satunya berupa tindakan SC sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak.[1] Preeklamsia adalah salah satu penyebab hipertensi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengahiri kehamilan melalui SC untuk menyelamatkan ibu dan janin.[10]

Eklamsia adalah penyebab hipertensi dalam kehamilan yang lebih berat dibandingkan preklamsia dan sangat berbahaya karena menimbulkan kejang pada ibu dan prognosisnya kurang baik untuk ibu dan janin, sikap dasar pengelolaan obstetrik adalah semua kehamilan dengan eklamsia harus segera diakhiri melalui SC.[3] Keadaan partus lama berdampak buruk dan berbahaya bagi ibu dan janin. Pada ibu terjadi atonia uteri, laserai, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Selain itu pada janin akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas karena asfiksia, trauma kepala karena penekanan kepala janin sehingga persalinan dengan SC menjadi pilihan.[11] Faktor lain yang memengaruhi tindakan SC adalah ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, infeksi, hipoksia, asfiksia dan sindrom deformitas janin. Kemungkinan gagalnya induksi bila terdapat serviks yang kurang baik dapat terjadi sehingga dilakukan persalinan melalui SC.

Pada persalinan dapat terjadi keadaan gawat janin yang sangat membahayakan sehingga pada keadaan gawat janin terminasi kehamilan dengan persalinan operatif salah satunya dengan SC merupakan pilihan utama untuk segera menyelamatkan kondisi janin.[12,13] Malpresentasi dan malposisi adalah semua presentasi janin selain presentasi belakang kepala. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi, maka dapat terjadi partus lama. Presentasi dahi dan muka (dagu posterior) pada pembukaan lengkap sebagian besar memerlukan pertolongan persalinan dengan SC.[14]

Perdarahan antepartum dapat menyebabkan kondisi anemia pada ibu hamil dan berdampak pada kesehatan ibu dan janin, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu

dan bayi baru lahir. Pada ibu dengan perdarahan antepartum kondisi anemia menjadi penyebab utama terjadinya partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.[15] Terminasi kehamilan pada perdarahan antepartum dilakukan dengan SC untuk mengosongkan rahim segera mungkin sehingga rahim dapat berkontraksi dan menghentikan perdarahan.[3]

1.5.2 Hipotesis Penelitian

1) Preeklamsia memengaruhi persalinan dengan SC.
2) Eklamsia memengaruhi persalinan dengan SC.
3) Partus lama memengaruhi persalinan dengan SC.
4) Ketuban pecah dini memengaruhi persalinan dengan SC.
5) Gawat janin memengaruhi dalam persalinan dengan SC.
6) Malpresentasi dan malposisi janin memengaruhi persalinan dengan SC.
7) Perdarahan antepartum memengaruhi persalinan dengan SC.