

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien. Tindakan *section caesarea* juga merupakan salah satu alternative bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan sebab, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses sakit, yaitu berupa mulas di disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Di samping adanya indikasi medis, indikasi nonmedis juga dapat terjadi karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* (Kasdu, 2003).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada Millennium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tahun 2007 berdasarkan laporan puskesmas diperoleh sebesar 9,1 per 1000 kelahiran

hidup. Angka ini sudah jauh menurun dan melampaui target. Namun angka-angka tersebut khususnya Angka Kematian Ibu masih tinggi di antara Negara ASEAN di luar Laos dan Kamboja (Depkes RI, 2008) .

Menurut Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ali Gufron Mukti pada pembukaan Asia Pacific Development Summit 2012, di Jakarta mengatakan bahwa angka kematian ibu melahirkan di Indonesia atau Maternal Mortality Rate (MMR) justru tercatat paling tinggi di Pulau Jawa. Data ini cukup mencengangkan karena pulau Jawa dinilai memiliki akses kesehatan lebih baik ketimbang daerah terpencil atau perbatasan. Indonesia perlu bekerja keras mencapai target MDGs dari angka sekarang 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kompas, 3/9/2012)

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Depkes, 2011)

Di Kabupaten Sragen, Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) pada tahun 2010 yaitu 69,7 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 yaitu 6,8 per 1000 kelahiran hidup (DKK, 2010). Dilihat dari jumlah kasus Angka Kematian Ibu yang terjadi di Kabupaten Sragen termasuk tinggi dibandingkan dengan daerah lain yang ada di Jawa Tengah. Hal ini disebabkan belum maksimalnya penanganan medis dan faktor pengetahuan yang kurang dari keluarga tentang pentingnya penanganan yang tepat.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. (Depkes RI, 2004). Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi *caesar*, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut (Kasdu, 2003).

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga profesional (Dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) dan dukun bayi terlatih. Sedangkan untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sragen tahun 2010 yaitu 99,79% dan non tenaga kesehatan yaitu 0,21%. (DKK, 2010)

Salah satu jenis pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah *Sectio Caesaria (SC)*, dimana *SC* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat badan janin di atas 500 gram. (Prawiroharjo, 2000 : 536)

*WHO* memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya, 23% di Amerika dan Serikat Kanada Tahun 2003 memiliki angka 21%. Sedangkan di Indonesia rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta sendiri bisa lebih dari 30% (Judhita, 2009: 96).

Banyaknya kasus persalinan dengan *sectio caesar* semakin sering dilakukan dan semakin tinggi tingkat keberhasilannya, walaupun tetap

dipandang sebagai suatu upaya terakhir, saat ini operasi *Caesar* sudah menjadi sesuatu yang umum (Kasdu, 2003).

*Sectio Caesaria* jauh lebih aman dibandingkan masa dahulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi, dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi tanpa dasar indikasi yang cukup kuat (Muchtar, 2000).

Menurut survey awal peneliti, persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Sragen tahun 2011 sebanyak 481 kasus *Sectio Caesarea* dari 1443 persalinan (33.33%). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan *Sectio Caesarea* medis antara lain (1) Disproporsi cerviko-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul), (2) PEB (Pre-Eklamsi Berat), (3) KPD (Ketuban Pecah Dini), (4) Janin Besar (Makrosomia), (5) Kelainan letak janin, (6) Bayi kembar, (7) Hambatan Jalan Lahir. Sedangkan non medis antara lain (1) Rasa sakit pada persalinan, (2) Takut tidak kuat mengedan, (3) Trauma persalinan lalu, (4) Kepercayaan dan (5) Kesehatan lebih terjamin.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mencari tahu faktor medis yang berpengaruh dengan tindakan jenis persalinan di RSUD Sragen tahun 2011.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dikemukakan rumusan masalah penelitian yaitu : “Apa saja faktor-faktor medis yang mempengaruhi jenis persalinan di RSUD dr. Soehadi Prijonagoro Sragen tahun 2011?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor medis yang mempengaruhi proses persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Sragen.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan *Cephalo Pelvik Disproportion (CPD)* dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.
- b. Mengetahui hubungan Pre-Eklamsi Berat (PEB) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- c. Mengetahui hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- d. Mengetahui hubungan janin besar (*makrosomia*) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- e. Mengetahui hubungan kelainan letak janin dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- f. Mengetahui hubungan bayi kembar dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- g. Mengetahui hubungan hambatan jalan lahir dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti
  - a. Merupakan media belajar peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan.
  - b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan ilmiah.
2. Bagi Rumah sakit
  - a. Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu serta kualitas dalam melakukan manajemen informasi bagi institusi RSUD Sragen.
  - b. Sebagai bahan evaluasi pada program *sectio caesarea* di RSUD Sragen.
3. Bagi institusi (pendidikan)

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan konsep-konsep dalam ilmu administrasi dan kebijakan khususnya *sectio caesa rea*.