

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kehamilan bukanlah semata - mata masalah proses biologis, melainkan jauh dari itu adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa (Manuaba, 2007).

Kehamilan adalah kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa akan adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena telah mendengar cerita kehamilan dan persalinan dari orang – orang di sekitar (Manuaba,1997).

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari. Proses kehamilan itu sendiri ditandai oleh proses pematangan telur yang dipengaruhi oleh hormon. Proses kehamilan itu sendiri merupakan mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pelepasan ovum), terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, kemudian terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, lalu terjadi pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 1998).

Persalinan dapat di katakan sebagai puncak dari serangkaian latihan pendahuluan sehingga akhirnya mencapai keadaan optimal kesehatan ibu dan janin untuk menyosong kelahiran bayi.

Melalui proses tersebut akan dicapai *well born baby* dan *well health mother* sebagai titik awal dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2007).

Pengertian persalinan itu sendiri adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2006).

Adapun pengertian lain tentang persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Macam-macam persalinan adalah persalinan spontan, persalinan buatan atau dengan bantuan, persalinan anjuran, serta persalinan dengan tindakan operasi yaitu seksio sesarea. Pengertian persalinan spontan itu sendiri adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, sebaliknya persalinan dengan bantuan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misal ekstraksi dengan forceps dan vakum, atau dilakukan operasi seksio sesarea (Obstetri Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 1983).

Adapun istilah *Seksio sesarea* berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya memotong. Adapun definisi seksio sesarea itu sendiri adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau seksio sesarea adalah suatu histeretomia untuk melahirkan janin dalam rahim (Mochtar, 1983).

Persalinan seksio sesarea merupakan operasi besar yang menjadi pilihan ketika kesehatan ibu dan anak terancam atau pada gawat janin dan gawat ibu (Abu Bakar, 2005).

WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat di cegah. WHO juga melaporkan, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, tetapi kemajuan teknologi semakin canggih termasuk di bidang kedokteran, persalinan ibu yang mengalami komplikasi dapat di bantu dengan operasi seksio sesarea (BKKBN, 2007).

Saat ini terjadi peningkatan angka seksio sesarea secara global (*NewsRx Health & Science Editors, 2011*). Peningkatan angka seksio sesarea terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan angka seksio sesarea di negara maju seperti Amerika Serikat mencapai 20 - 30%.(Bagus, 2001), dan di Inggris mencapai 4% setiap tahunnya. Pada awal tahun1980-an seksio sesarea di Inggris hanya 10%, lalu meningkat menjadi 15% pada tahun 1994, dan meningkat menjadi 21,5% pada tahun 2000. (Kitzinger, 2005). (Merlin Jovany,online, diakses 18 Februari, 2014).

Pada tahun 2008 dilaporkan di dunia ini ternyata wanita melahirkan dengan seksio sesarea meningkat 4 kali di bandingkan 10 tahun sebelumnya, di lihat dari angka kejadian seksio sesarea di laporkan di Amerika Serikat persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 35% dari seluruh persalinan dan Asia 28% (Anggraeni L, online, diakses 13 July, 2013)

Menurut Health Research Group di dalam majalah *News Week* edisi Desember 2000 telah menentukan batasan presentase seksio sesarea yang diperbolehkan hanya 15%. Apabila diatas angka tersebut, diduga terjadi

penyimpangan indikasi dari medis ke arah non medis (Sinsin,2008). (Merlin Jovany, online, diakses 18 Februari, 2014).

Di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah lebih dari 20,5%.(Anggraeni L, online diakses 18 Februari, 2014).

Berdasarkan data diatas terlihat jelas peningkatan seksio sesarea sudah melebihi batas seksio sesarea yang telah ditetapkan yaitu 15%. Terdapat dua alasan dari meningkatnya angka seksio sesarea, baik itu faktor medis maupun non medis. Beberapa faktor medis yang mempengaruhi meningkatnya seksio sesarea sebelumnya, distosia, kelahiran sungsang, gawat janin, induksi yang gagal, plasenta previa, dan lain-lain. Faktor non medis ibu untuk dilakukan seksio sesarea antara lain, ibu takut dengan persalinan normal, dan juga karena mitos-mitos yang berkembang dimasyarakat seputar persalinan normal. Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat antara lain persalinan normal yang akan merusak vagina sehingga ibu melahirkan secara seksio sesarea karena ingin menjaga agar vaginanya tetap baik, dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea dipercaya menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir (Achadiat, 2007). Usia ibu, peningkatan penggunaan alat pantau janin secara elektronik, dan juga penggunaan anastesi juga merupakan faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk dilakukan seksio sesarea (Kaufmann, 2006). (Merlin Jovany, online diakses, 18 Februari 2014).

Persentase seksio sesarea akan berbeda untuk rumah sakit pemerintah , rumah sakit swasta, dan rumah sakit pendidikan. Di rumah sakit swasta cenderung lebih tinggi di bandingkan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit

pendidikan. Di mana persentase persalinan seksio sesarea di rumah sakit pendidikan antara 2,1% - 11,8% (Rahwan, 2004).

Data lain yang di dapat dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, tahun 1999 - 2000, menyebutkan bahwa dari persalinan sebanyak 404 perbulan, 30% diantaranya adalah merupakan persalinan seksio sesarea. Berdasarkan kelahiran seksio sesarea tersebut 13,7% di sebabkan oleh gawat janin dan 2,4% karena CPD (Cephalo Pelvik Disporpori). Sisanya sekitar 13,9% operasi seksio sesarea dilakukan tanpa melakukan pertimbangan medis (Dini Kasdu, 2004).

Dari data di ruang kebidanan RSIA Evasari bulan Januari 2012 - Mei 2013 jumlah pasien yang menjalani operasi sectio caesaria adalah 1028 pasien, diantaranya persalinan dengan indikasi medis yaitu bekas seksio sesarea 25,4%, Ketuban Pecah Dini (KPD) 14,2%, Cephalo Pelvik Disporpori (CPD) 13,5%, pre eklamsi Berat 4,2%, Oligihidromnion 4,3%, Letak sungsang 5%, letak oblig 2,1%, gawat janin 3,7%, placenta previa 11,6%. Adapun dilakukan tindakan seksio sesarea berdasarkan indikasi non medis adalah tidak tahan sakit atau dengan kata lain di karenakan atas permintaan sendiri adalah 3,5 %, gagal induksi 7,2%, dan gemelli 5,3%.

Data yang diperoleh pada bulan Januari 2012-Mei 2013 dan dilihat dari status pasien ada 1028 pasien dengan riwayat persalinan seksio sesarea.

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian terhadap masalah yang telah dipaparkan, penulis ingin mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu hamil di RSIA Evasari.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dimana setiap tahun sejak tahun 2011 – 2012 angka persalinan seksio sesarea mengalami peningkatan dan juga belum pernah ada penelitian terkait ditempat tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari, Jakarta Pusat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesareadi RSIA Evasari Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Diketuinya gambaran kejadian persalinan seksio sesarea berdasarkan indikasi medis dan indikasi non medis pada ibu hamil di RSIA Evasari.
- b. Diketuinya gambaran karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan) yang menjalani persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.
- c. Diketuinya gambaran dukungan keluarga dengan persalinan seksio sesarea.
- d. Diketuinya hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.
- e. Diketuinya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.

- f. Diketuainya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.
- g. Diketuainya hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.
- h. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari.
- i. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian persalinan seksio sesarea.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Evasari

Sebagai masukan tentang kualitas pelayanan KIA dan dapat dijadikan dasar dalam menerapkan asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman dalam melakukan penelitian dan merupakan cara untuk menerapkan ilmu yang telah di pelajari,yaitu metodologi riset dan biostatistik. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup teori

Lingkup teori berkisar pada pelayanan maternitas di RSIA Evasari.

2. Lingkup masalah (What)

Masalah yang diteliti adalah sejauh mana hubungan antara karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan IMT), pengetahuan serta dukungan keluarga terhadap persalinan seksio sesarea.

3. Lingkup sasaran (Who)

Sasaran peneliti adalah pasien yang telah menjalani persalinan seksio sesarea di RSIA Evasari, Jakarta Pusat.

4. Lingkup tempat (Where)

Penelitian dilakukan di RSIA Evasari, Jakarta Pusat.

5. Lingkup waktu (When)

Penelitian dilakukan 12 Agustus 2013-Januari 2014

6. Mengapa (Why)

Peneliti mengetahui karena adanya angka kejadian seksio sesarea yang cukup tinggi dan diantaranya adalah atas permintaan sendiri serta hubungan antara karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas), pengetahuan dan dukungan keluarga dengan persalinan seksio sesarea.

F. Metode penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional tertentu dimana variabel independen dan dependen dilihat dalam waktu yang bersamaan. Alat yang dipakai untuk pengumpulan data adalah kuisioner.