

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan unsur yang amat penting dalam pembangunan nasional karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia.¹

Di negara-negara berkembang kesakitan dan kematian ibu masih menjadi masalah hingga saat ini. Kematian ibu terutama terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Bahkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan, diantaranya 8 juta kasus mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih 500.000 meninggal, dan hampir 50% kematian tersebut terjadi di Negara Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia.¹

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan dari 228 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini sangat jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup) dan China (37 per 100.000 kelahiran hidup). Dengan adanya fakta terbaru ini, upaya Indonesia untuk mencapai target penurunan AKI berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi semakin sulit untuk dicapai. Angka kematian ibu tersebut meningkat diperkirakan akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan.²

Berdasarkan laporan WHO 2004, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, persalinan macet dan aborsi yang tidak aman, dan kualitas perawatan yang buruk.³ Sementara pada tahun 2008, kematian

ibu disebabkan oleh 25% perdarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% aborsi yang tidak aman, 12% eklampsi, 8% penyulit persalinan, dan 7% penyebab lainnya.⁴ WHO, UNICEF(*United Nations Children's Fund*), dan UNFPA(*United Nations Population Fund*), memperkirakan kematian ibu diseluruh dunia dari tahun 1990 hingga 2010, yakni dari 400/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 210/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Meskipun terjadi penurunan kematian ibu hingga 47% , namun setiap harinya masih terdapat sekitar 800 ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinan yang sebenarnya bisa dicegah.⁵

Salah satu tugas pokok pelayanan obstetri adalah menurunkan angka kematian maternal dan perinatal yaitu dengan peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kehamilan dan persalinan yang erat hubungannya dengan kemajuan ilmu kedokteran, fasilitas dan keterampilan serta pengetahuan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Seksio sesarea merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Relatif mudah dan nyamannya tindakan seksio sesarea ini mendorong semakin banyaknya cara ini dipilih sebagai cara pengakhiran kehamilan.⁶

Seksio sesarea berhubungan dengan morbiditas maternal dan komplikasi serius, bisa mengancam jiwa seperti emboli paru dan trombosis vena profunda. Seksio sesarea juga meningkatkan kesempatan kehamilan berikut dengan plasenta previa dan plasenta akreta, keduanya dihubungkan dengan kehilangan darah yang tidak terkontrol dan histerektomi.⁷ Dewasa ini seksio sesarea jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anastesi dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat.⁸

Berdasarkan persentase seksio sesarea RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 1999-2000, 13,9% seksio sesarea dilakukan tanpa indikasi medis. Berdasarkan data di salah satu rumah sakit swasta besar di Surabaya pada tahun 2000-2005 persentase seksio sesarea dengan indikasi medis adalah 65,18% sedangkan tanpa indikasi medis adalah 34,82%.⁹ Di RSUD Lubuk Pakam tahun 2002-2003 proporsi persalinan dengan seksio sesarea tercatat 66,14% yaitu

sebanyak 254 kasus dari 384 persalinan, dengan indikasi medis sebesar 93,6% dan indikasi sosial sebesar 6,4%.¹⁰ Di RSUD Sidikalang tahun 2007 proporsi persalinan dengan seksio sesarea tercatat 57,6% yaitu sebanyak 726 kasus dari 1260 persalinan, dengan indikasi medis sebesar 93% dan indikasi sosial sebesar 7%.¹¹ Departemen Kesehatan RI tahun 2000 menetapkan angka kelahiran seksio sesarea untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan provinsi 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta 15% dari seluruh persalinan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik pada tahun 2016, diketahui jumlah ibu bersalin dengan seksio sesarea pada tahun 2015 adalah 70 kasus. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik pada tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2015 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan faktor sosiodemografi yang meliputi : umur, agama, tingkat pendidikan dan pekerjaan
2. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan faktor mediko obstetri yang meliputi paritas, jarak persalinan, riwayat penyakit, riwayat obstetri jelek dan riwayat persalinan

3. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan indikasi seksio sesarea
4. Mengetahui distribusi proporsi bayi yang lahir melalui persalinan seksio sesarea berdasarkan berat lahir bayi
5. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan Antenatal Care
6. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan lama rawatan rata-rata
7. Mengetahui distribusi proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan keadaan ibu sewaktu pulang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui karakteristik ibu yang bersalin dengan seksio sesarea, sehingga dapat menjadi pengalaman dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah dan menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang penelitian.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan wawasan bagi pihak RSUP H. Adam Malik Medan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang karakteristik ibu yang bersalin dengan seksio sesarea.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dalam pembelajaran tentang karakteristik ibu yang bersalin dengan seksio sesarea. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan penulis.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kebaikan dan keburukan seksio sesarea pada masa hadapan.