

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah proses alami bagi seorang ibu dimana hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37 – 42 minggu). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yaitu berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Nurasih, 2016). Persalinan dibagi menjadi dua jenis yaitu persalinan secara spontan dan persalinan buatan berupa pembedahan yaitu *section caesarea* (SC). Dalam proses persalinan tidak semua wanita menjalani persalinan secara spontan, karena adanya beberapa faktor yang dapat menghambat proses persalinan baik faktor dari ibu maupun dari janin (Astuti & Sukesni, 2019).

Persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu inisiasi buatan pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawiroharjo, 2018). Menurut Mochtar (2017) SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus melalui dinding depan perut dan vaginal. Persalinan dengan metode SC dilakukan dengan dasar indikasi secara medis, seperti *placenta previa*, presentasi abnormal pada janin, dan indikasi lain yang dapat membahayakan ibu dan janin (Cunningham *et al*, 2018).

Berdasarkan data dari *Word Health Organizatin* (WHO) di perkirakan bahwa angka kejadian persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesarea* meningkat di negara – negara berkembang sekitar 10 – 15 % dari semua proses persalinan (WHO, 2015). Menurut WHO dijelaskan juga standar rata-rata operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* (2019) menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Persalinan melalui operasi SC menjadi salah satu kejadian prevelensi yang meningkat di dunia. Peningkatan ini terjadi karena berbagai alasan, kebanyakan cara ini dilakukan akibat adanya hambatan yang dialami oleh ibu maupun janin serta karena ada permintaan dari ibu.

Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain (2011), indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Rata -rata persalinan SC sebesar 5-10% per 1000 kelahiran di dunia. Angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang juga terus bertambah setiap tahunnya. Prevelensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin (WHO, 2019).

Menurut Direktur BPJS Kesehatan Indonesia jumlah angka kelahiran dengan operasi SC mengalami peningkatan pada tahun 2019, tercatat ada 608.994 prosedur operasi SC di rumah sakit atau sebesar 36 % dari total persalinan. Angka tersebut masih besar jika dibandingkan dengan rekomendasi dari WHO terkait persalinan dengan SC yaitu sebesar 10 – 15% (Humas BPJS

Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data Kemenkes RI, (2020) di Jawa Tengah angka kejadian melahirkan melalui operasi SC sebanyak 17,1%. Menurut Litbangkes (2021) angka kejadian persalinan SC di Jawa Tengah meningkat mencapai 32.2%. Menurut Yusti (2020) berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tahun 2017 ibu bersalin sejumlah 2.903 dengan persalinan SC sejumlah 71.3 (25%), kemudian tahun 2018 ibu bersalin secara SC mengalami peningkatan sejumlah 1.032 (36%). Tingginya angka kelahiran dengan SC tersebut memungkinkan ibu beresiko besar mengalami komplikasi apabila tidak dilakukan perawatan yang benar.

Tingginya angka melahirkan secara SC dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti faktor ibu/maternal dan janin. Faktor ibu antara lain penyakit pada ibu, pembedahan rahim sebelumnya, sumbatan pada jalan lahir, perdarahan antepartum, permintaan pasien, uisa, distosia kelainan panggul, induksi gagal. Faktor ibu yang dapat menyebabkan persalinan dengan SC diantaranya yaitu pembedahan sebelumnya pada uterus, SC pada persalinan sebelumnya, *plasenta previa*, panggul sempit, partus lama, ruptur uteri mengancam, *pre-eklamsia* dan hipertensi. Indikasi persalinan SC lainnya dari faktor ibu meliputi umur beresiko, partus tak maju, postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, ketuban pecah dini, air ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (preeklamsi (PER), preeklamsia berat (PEB) /eklamsi, Asma, Anemia) (Mochtar, 2017).

Faktor janin, kelainan tali pusat, distosia karena kelainan letak janin, kehamilan kembar, janin besar, janin abnormal (Mochtar, 2017). Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul

sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, *pre-eklampsia* berat atau *eklampsia*, kelainan letak bayi (sungsang, lintang) (Kurniasih, dkk. 2017).

Berdasarkan data penelitian Hartikasari (2021) menunjukkan jenis indikasi SC dibagi menjadi 12 kategori yaitu *disproporsi* kepala panggul sebanyak 33 orang (13,2%), *abruptio plasenta* sebanyak 2 orang (0,8%), dan *plasenta previa* sebanyak 15 orang (6%), Persalinan SC berulang sebanyak 79 orang (31,6%), persalinan SC atas permintaan ibu sebanyak 0 orang (0%), *malformasi arteri vena serebral* sebanyak 0 (0%) orang, *non-reassuring fetal* status sebanyak 60 orang (24%), presentasi bokong sebanyak 25 orang (10%), herpes maternal sebanyak 0 orang (0%), kehamilan ganda sebanyak 5 orang (2%), letak lintang sebanyak 19 orang (7,6%), Infeksi HIV pada ibu sebanyak 12 orang (4,8%).

Indikasi dilakukan SC sangat bervariasi tergantung dari kondisi kesehatan maternal dan janin. Manuaba (2015) menjelaskan indikasi dilakukannya SC meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi yang menambahkan terjadinya persalinan SC adalah SC berulang, kehamilan premature, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar dan SC dengan kelainan letak bayi. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD), sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, preeklampsia berat (PEB), dan riwayat SC (KEMENKES, 2018).

Kondisi janin juga dapat menjadi indikasi dilakukan operasi SC yaitu

meliputi letak lintang, letak bokong, kegawatan pada janin, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian janin dalam perut, dan kelainan uterus (Aspiani, 2017). Faktor janin lainnya yaitu malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsusi tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan dengan menggunakan vakum, gemelli / triplet, oligohidramnion, dan *forceps ekstaksi* (Sudirman, 2020).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu, khususnya ibu hamil dan bersalin. Menurut teori Oxford dan Forte (2010) menyatakan bahwa usia ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan. Menurut Putra, Wandia dan Hartika (2019), menjelaskan ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi *sectio caesarea*. Ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Putri (2017) bahwa hasil penelitian dengan *odds ratio* menyatakan umur ibu yang melahirkan *sectio caesarea* diatas 35 tahun 1,68 kali lebih cenderung untuk terjadinya persalinan SC dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian Sari (2018) penelitian berdasarkan umur : mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 107 responden

(82,30%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 responden (3.85%), berdasarkan pekerjaan mayoritas pada ibu rumah tangga sebanyak 103 responden (79.23%) dan minoritas pada karyawan sebanyak 5 responden (3.85%), berdasarkan paritas mayoritas pada ibu multipara sebanyak 84 responden (64.62%) dan minoritas pada primipara sebanyak 46 responden (35.38%), dan berdasarkan riwayat persalinan mayoritas pada ibu yang melakukan *sectio caesarea* sebanyak 62 responden (47.69%) dan minoritas pada Persalinan Spontan Pervaginam sebanyak 22 responden (10.77%).

Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Paritas dibedakan menjadi 4 yaitu : *nullipara*, *primipara*, *multipara* dan *grandemultipara*. Dijelaskan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang memiliki jarak paritas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi, terdapat perbedaan antara tingkat paritas dan penyakit - penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian yang di lakukan Rosdiana (2014), ibu bersalin SC mayoritas paritas *primipara* dan *grandemulti* (resiko tinggi) dengan 72 responden (82,8%), *multipara* (resiko rendah) berjumlah 15 responden (17,2%). Paritas primipara dan *grande multipara* lebih beresiko dibandingkan *multipara*. Menurut Maryanti (2019) menyatakan bahwa karakteristik ibu bersalin SC dari 57 responden sebanyak 31 orang (54,4%) mayoritas mempunyai paritas berisiko dibandingkan dengan paritas tidak berisiko sebanyak 26 orang (46,6%).

Menurut Berghella (2017) usia persalinan kurang bulan juga menjadi faktor untuk dilakukan SC karena dapat berpengaruh terhadap janin. Usia

kehamilan kurang bulan antara 20-37 minggu, persalinan sangat awal kurang bulan 20-23 minggu, persalinan dini kurang bulan antara 24-33 minggu dan persalinan akhir kurang bulan 34-36 minggu. Prematur atau bayi kurang bulan : bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari, bayi cukup bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293) hari, dan bayi lebih bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294) hari atau lebih) (Pantiawati, 2016).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi yang kehamilannya kurang dari 2 tahun atau 24 bulan akan mengganggu kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2015). Menurut Edyanti (2018) menjaga jarak kehamilan akan mengakibatkan potensi baik bagi kehamilan karena memberi kesempatan kepada seluruh fisik ibu untuk beristirahat.

Hasil penelitian Putri dan Ismayatun (2020) menunjukkan terdapat ibu hamil beresiko yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 15 responden (11,7%). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum. Penelitian yang dilakukan Surmayanti, dkk (2022) menjelaskan berdasarkan jarak kehamilan, jumlah responden tertinggi 46 responden (52,9%) dengan 11 responden

(12,6%) yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan sisanya 30 responden (34,5%) belum pernah hamil.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong di dapatkan data pada bulan Mei 2023 terdapat ibu melahirkan sebanyak 38 dan terdapat 14 ibu melahirkan secara *section caesarea*. Kondisi status ibu lebih dari 35 tahun 2 orang, dan 6 orang ibu yang memiliki jarak kehamilan 1–2 tahun, 7 orang ibu melakukan SC saat kehamilan ke-2, dan 8 orang ibu indikasi SC karena masalah kesehatan saat kehamilan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “karakteristik ibu dan indikasi *section caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah Karakteristik Ibu Hamil Dan Indikasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik ibu dan indikasi SC di Rumah Sakit Palang BiruGombong

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu berdasarkan umur ibu di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong
- b. Mendeskripsikan karakteristik ibu berdasarkan jumlah paritas di RumahSakit Umum Palang Biru Gombong

- c. Mendeskripsikan karakteristik ibu berdasarkan umur kehamilan di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong
- d. Mendeskripsikan karakteristik ibu berdasarkan jarak kehamilan di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong
- e. Mendeskripsikan indikasi SC yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong

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

- 1. Manfaat Teoritis
  - a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang karakteristik ibu dan indikasi SC di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.
  - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang data dasar karakteristik ibu dan indikasi SC di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.
- 2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Rumah Sakit
    - Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit dan sebagai sumber acuan tentang karakteristik ibu dan indikasi SC di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.
  - b. Bagi Perawat
    - Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan khasanah keilmuan keperawatan yang dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam memahami karakteristik ibu yang melahirkan secara SC di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang karakteristik ibu dan indikasi SC pasien di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombong, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan fokus dan tema yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) tentang Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi *Section Caesarea* Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Pada Tahun 2018. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan populasi sebanyak 130 ibu bersalin yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan semua diambil jadi sampel (total sampling). Hasil penelitian berdasarkan umur : Mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 107 responden (82,30%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 responden (3.85%), berdasarkan pekerjaan mayoritas pada ibu rumah tangga sebanyak 103 responden (79.23%) dan minoritas pada karyawan sebanyak 5 responden (3.85%), berdasarkan paritas mayoritas pada ibu multipara sebanyak 84 responden (64.62%) dan minoritas pada primipara sebanyak 46 responden (35.38%), dan berdasarkan riwayat persalinan mayoritas pada ibu yang melakukan *sectio caesarea* sebanyak 62 responden (47.69%) dan minoritas pada Persalinan Spontan Pervaginam sebanyak 22 responden (10.77%).

Persamaan dengan penelitian ini adalah karakteristik ibu yang melahirkan dengan indikasi SC dan jenis penelitian *deskriptif*. Perbedaannya peneliti menambahkan karakteristik ibu melahirkan berdasarkan jarak kehamilan dan usia kehamilan bertempat di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2016) tentang Faktor Persalinan *Secsio Caesarea* Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Penelitian yang di lakukan dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian analitik. pengambilan data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari pengukuran maupun nilai dari suatu data yang diperoleh dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Dengan data univariat 81,4% ibu secara SC, kategori usia ibu ternyata 22,7%, usia berisiko, diketahui 80,1%. Ada hubungan signifikan antara usia ibu, KPD, paritas, berat janin dan letak plasenta dengan persalinan SC dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan letak janin dengan persalinan SC di RS Imanuel Bandar Lampung tahun 2016.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah mengambil masalah tentang SC dengan faktor penyebab yang di ambil yaitu usia ibu. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan karakteristik yang di teliti adalah, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan dan indikasi SC. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

