

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia 287.000 ibu meninggal pada tahun 2010 saat hamil atau bersalin.<sup>1</sup> Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Jawa tengah tahun 2012, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat meningkat 668 kasus menjadi 675 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan mencapai 16,01 persen dari total proses kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, 81% diantaranya meninggal dunia saat ditangani di rumah sakit. Melihat permasalahan tersebut, perlu untuk pemeriksaan kehamilan rutin, dengan mengidentifikasi kehamilan yang berisiko untuk upaya antisipasi pencegahan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>3</sup>

Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilannya dan dapat berdampak pada ibu maupun janin dalam kandungannya.<sup>4</sup> Pada tahun 2010, prosentase ibu hamil risiko tinggi adalah 20% dari ibu hamil yang ada di masyarakat. Jumlah ibu hamil yang risiko tinggi atau komplikasi yang ditemukan di kota Semarang sebesar 5.663 orang, dan yang dirujuk yaitu sebanyak 79,99% .<sup>5</sup>

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Dengan deteksi dini pada ibu hamil, petugas kesehatan dapat memberikan pengarahannya antisipasi agar pada saat persalinan tidak membahayakan ibu maupun janin. Kartu ini diproduksi DR. Dr. Poedji Rochjati, SpOG pimpinan pusat *Save Motherhood*, Rumah Sakit Dr. Soetomo. Kartu ini pertama digunakan pada penelitian di Kabupaten

Probolinggo, tahun 1992-1993. Sejak saat tersebut, kartu Skor Poedji Rochjati mulai di sosialisasikan secara resmi oleh Dinas Kesehatan. Sehingga diharapkan warga mulai mengetahui pentingnya keselamatan ibu hamil dengan mengenali risiko kehamilan sejak dini.<sup>6</sup>

Berdasarkan jumlah skor kehamilan Poedji Rochjati, kehamilan berisiko terbagi atas kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi. Terdapat tiga kelompok faktor risiko, yaitu ada potensi gawat obstetri, ada gawat obstetri dan ada gawat darurat obstetri.<sup>4,7</sup> Menurut penelitian Yuli Kusumawati, kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan.<sup>8</sup>

Cara persalinan adalah beberapa metode yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan ataupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya.<sup>9</sup> Mochtar membagi jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesarea*.<sup>10</sup>

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*).<sup>11</sup>

Menurut Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital pada primigravida yang berusia 35 tahun, jumlah komplikasi keluaran maternal meningkat bila dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun. Komplikasi itu adalah kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan bedah sesar.<sup>12</sup> Kehamilan pada usia 16 tahun berisiko untuk mengalami persalinan tindakan. Risiko terjadi gangguan kesehatan lebih besar pada wanita usia muda. Pada usia remaja

ini, berisiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil.<sup>4</sup> Wanita berumur 16 tahun meningkatkan risiko bayi prematur, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum.<sup>7</sup>

Jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan. Hal ini karena rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik pasca persalinan sebelumnya.<sup>7</sup> Berdasarkan penelitian Dwi St. Nurmala dan Putra Rimba di RS Labuang Baji tahun 2004-2006 pada pasien dengan riwayat persalinan seksio sesarea, dengan indikasi penyebab pada seksio sesarea yang lalu adalah jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 24 kasus (26,4%). Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebaiknya jarak kehamilan tidak kurang dari 2 tahun.<sup>13</sup> Pada jarak kehamilan terlalu jauh 10 tahun juga berisiko tinggi terjadinya persalinan tindakan. Pada penelitian Maria Retno Ambarwati mengenai Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Risiko Tinggi Tahun 2005-2010 mengungkapkan bahwa jarak kehamilan 10 tahun sebanyak 34 (37,8%) kasus berisiko mengalami persalinan tindakan karena umur ibu yang bertambah tua ada kemungkinan timbul penyakit seperti tekanan darah tinggi karena kerusakan endotel dan jalan lahir bertambah kaku.<sup>14</sup>

Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya.<sup>11</sup>

Faktor lingkungan yaitu tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap cara persalinan. Menurut penelitian Yuli Kusumawati, di RS. Moewardi Surakarta tahun 2006 menyimpulkan bahwa ibu yang bertempat

tinggal di luar kota memiliki risiko 4,48 kali lebih besar untuk mengalami persalinan tindakan dibandingkan ibu yang berasal dari dalam kota (OR;4,48;95% CI:1,05-19,09).<sup>8</sup>

Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar atau *power*, faktor janin atau *passanger* dan faktor jalan lahir atau *passage*. Apabila faktor-faktor tersebut tidak terdapat kelainan, maka persalinan akan berlangsung normal. Namun apabila ada salah satu faktor mengalami kelainan, maka perlu dilakukan persalinan dengan tindakan seperti vakum, forcep, dan seksio untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya.<sup>8,22</sup>

Menurut hasil penelitian di RS DR.Moch Hoesin Palembang tahun 1999-2004, kejadian persalinan tindakan ekstraksi forsep sebanyak 9,46% dan ekstraksi vakum sebanyak 3,46%, dengan indikasi terbanyak adalah preeklamsia berat untuk ekstraksi forcep dan kala II lama untuk ekstraksi vakum. Sedangkan menurut penelitian Yuli Kusumawati tahun 2006 di RSUD dr.Moewardi Surakarta, pada kasus persalinan tindakan dengan seksio sesarea sebanyak 89,4%, dan ekstraksi vakum 10,6%. Penyebab terbesar persalinan tindakan tersebut terjadi karena kala II lama.<sup>8</sup>

Berdasarkan data dari RSUD Tugurejo Semarang di ruang bersalin Bougenvile Tahun 2013 dari bulan Januari hingga Juni, jumlah persalinan spontan 795 orang, tindakan vakum ekstraksi 49 orang, tindakan seksio sesarea 299 orang dari 1143 persalinan. Penyebab terbesar persalinan dengan tindakan tersebut karena adanya risiko kehamilan yaitu preeklamsia dengan jumlah 91 orang dari jumlah total seluruh persalinan. Angka tindakan dalam persalinan di RSUD Tugurejo tergolong tinggi, yang diakibatkan risiko kehamilan, sehingga perlu adanya skrining kehamilan berisiko untuk mencegahnya.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan antara risiko kehamilan

dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

## **B. Perumusan Masalah**

Adakah hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan risiko kehamilan pasien di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013
- b. Mendeskripsikan usia pasien di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- c. Mendeskripsikan jarak kehamilan pada pasien di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- d. Mendeskripsikan tempat tinggal/asal daerah pada pasien di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- e. Mendeskripsikan cara persalinan pada pasien di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- f. Menganalisis hubungan risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

- g. Menganalisis hubungan usia dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- h. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.
- i. Menganalisis hubungan tempat tinggal/asal daerah dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

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

- a. Bagi Peneliti  
Sebagai sarana mengembangkan dan menganalisis pola pikir dan prosedur pelaksanaan penelitian secara sistematis.
- b. Bagi Masyarakat  
Hasil penelitian diharapkan menjadi wawasan masyarakat mengenai risiko kehamilan, untuk mencegah terjadinya persalinan dengan tindakan yang berisiko kematian ibu. Sehingga menurunkan angka kematian ibu.
- c. Bagi Institusi (RSUD Tugurejo)  
Memberi masukan data sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Diharapkan dapat mendeteksi dini risiko kehamilan, sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.