

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, setiap hari di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi saat kehamilan sampai melahirkan. Upaya WHO untuk menekan angka kematian ibu antara lain menyelenggarakan pelayanan obstetri emergensi, sistem rujukan emergensi, dan standarisasi penolong persalinan terlatih. Pelayanan obstetri emergensi berkaitan dengan tindakan persalinan dari kegawatan ibu atau janin yaitu tindakan bedah caesar.⁽¹⁾ Upaya untuk penyelamatan hidup tertulis pula dalam alquran surat Al Maidah ayat 32 yang bermakna hendaknya kita sebagai umat manusia harus saling tolong menolong dalam penyelamatan hidup sebagaimana tindakan bedah caesar menjadi salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu.

Prevalensi bedah caesar terus meningkat, terutama di berbagai negara di dunia yang berpenghasilan menengah hingga tinggi. Angka kejadian bedah caesar di Asia pada tahun 1990-2014 meningkat dari 15,1% sampai 19,5%. Di Indonesia pada tahun 2000 hingga 2006 meningkat dari 47,22% sampai 53,68 %.⁽²⁾ Angka bedah caesar di RSUD Tugurejo Semarang meningkat pula dari tahun 2013-2016 berkisar antara 28,4%-30,9%.

Adapun beberapa faktor risiko yang dapat memicu dilakukannya bedah caesar pada pasien diantaranya faktor “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, terlalu banyak anak), kurangnya kunjungan *antenatal care* (ANC), riwayat penyakit ibu seperti hipertensi, penyakit jantung, HIV/AIDS, diabetes mellitus (DM) tipe II, malaria faktor penyulit persalinan (distosia) dan faktor lainnya seperti ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa, solusio plasenta, dan ancaman gawat janin. Distosia terbagi menjadi 3 golongan yaitu kelainan tenaga (*power*), kelainan jalan lahir (*passage*) dan kelainan janin (*passenger*).⁽³⁾

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kasus yang merupakan indikasi tindakan bedah caesar antara lain : usia (<20 tahun atau >35 tahun)⁽³⁻⁵⁾, paritas

(≤ 1 atau > 4)^(5, 6), jarak kehamilan (< 2 tahun)^(5, 7), *cephalopelvic disproportion* (CPD)⁽⁶⁻⁹⁾, ketuban pecah dini (KPD)^(5, 8), preeklamsi/eklamsi⁽⁶⁻⁸⁾, *fetal distress*^(4, 5, 8), malpresentasi⁽⁵⁻⁸⁾, makrosomia^(4, 6, 7), distosia⁽⁴⁻⁷⁾, plasenta previa^(4, 6, 7), oligohidramnion^(6, 10), penyakit ibu seperti anemia, DM tipe II^(11, 12), hipertensi^(8, 13), HIV/AIDS^(14, 15), malaria⁽¹⁶⁾, dan penyakit jantung^(17, 18).

Berdasarkan banyak penelitian yang sudah dilakukan terkait faktor risiko terhadap tindakan bedah caesar, belum ada yang melakukan penelitian secara prospektif sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi keputusan tindakan bedah caesar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ada, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan tindakan bedah caesar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi keputusan tindakan bedah caesar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien melahirkan secara bedah caesar dan pervaginam di RSUD TUGUREJO periode Agustus-Oktober 2017
- b. Mengetahui gambaran usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya di RSUD TUGUREJO periode Agustus-Oktober 2017
- c. Menganalisis hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia, dan faktor lainnya terhadap tindakan bedah caesar di RSUD TUGUREJO periode Agustus-Oktober 2017

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama, Judul, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Ferry, Budiwan. 2012. Angka Kejadian, Indikasi Serta Komplikasi Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2011–Desember 2011 ⁽¹⁹⁾	Untuk mengetahui angka kejadian, indikasi serta komplikasi sectio caesarea di RS Immanuel Bandung	Penelitian deskriptif observasional retrospektif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pada tahun 2011 terdapat 123 tindakan sectio caesarea. Rentang usia terbanyak adalah 26-30 tahun, berat badan lahir bayi terbanyak adalah 2600-3000 gram, faktor indikasi terbanyak yaitu bekas sectio caesarea sebanyak 40 orang (32,52%) dan komplikasi terbanyak pembedah caesara sectio caesarea adalah perdarahan yaitu sebanyak 55 kasus (44,71%).	1. Metode, yaitu metode analitik observasional prospektif 2. Demografi, yaitu di RSUD TUGUREJO Semarang periode Agustus-Oktober 2017 3. Variabel, yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya.
2	Veibymiaty Sumelung, Rina Kundre, Michael Karundeng. 2014. Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Liun Kendage Tahuna ⁽²⁰⁾	Untuk mengetahui faktor yang berperan meningkatkan angka kejadian sectio caesarea di RSUD Liun kendage	Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian <i>sectio caesarea</i> di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, <i>pre eklampsi</i> 24,55% dan panggul sempit 16,76%.	1. Metode, yaitu metode analitik observasional prospektif 2. Demografi, yaitu di RSUD TUGUREJO Semarang periode Agustus-Oktober 2017 3. Variabel, yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya.
3.	Al rowaily et al. 2014.	Untuk mengetahui	Penelitian observasional	Hasil yang dapat memperburuk ibu	1. Metode, yaitu metode analitik

<i>Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia: clinical indications and obstetric Outcomes⁽⁷⁾</i>	karakteristik ibu melahirkan dengan tindakan bedah caesar di RS Saudi Arabia	analitik retrospektif dengan pendekatan <i>cohort</i>	Diperkirakan secara signifikan oleh kehamilan tinggi (OR = 2,84, 95% CI: 1,26-6,39, p = 0,011) dan preeklampsia (OR = 2,84, 95% CI: 1,83-4,39, p <0,001), sementara hasil janin diprediksi kembar (OR = 1,81, p = 0,002), hidramnion (OR = 6,70, p <0,001), dan preeklamsia (OR = 2,74, p <0,001). Persalinan prematur merupakan prediktor yang signifikan untuk keduanya Hasil ibu dan janin yang merugikan (OR = 2,39, p <0,001 & OR = 4,57, p <0,001, masing-masing).	observasional prospektif 2. Demografi, yaitu di RSUD TUGUREJO Semarang periode Agustus-Oktober 2017 3. Variabel, yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, kunjungan ANC, penyakit ibu, distosia dan faktor lainnya.
---	--	---	--	--

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi keputusan tindakan bedah caesar sehingga harapannya masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan dini terhadap komplikasi persalinan.
2. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam bidang ilmu pengetahuan dan menjadi bahan masukan untuk penelitian lain sebagai dasar penelitian atau untuk bahan penelitian lanjutan.