

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Dwi Hastuti, 2014). Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan penatalaksanaan persalinan alternatif untuk membantu kelahiran janin (Merlin, 2012).

Persalinan adalah fokus dan klimaks proses reproduksi. Persalinan adalah tantangan fisik dan emosional bagi ibu, terdapat hubungan antara “power” uterus (kontraksi), “passage” jalan lahir (tulang panggul dan jaringan lunak pada dasar panggul dan perineum) dan passenger (janin). (Debbie, 2011)

Seksio sesaria di defenisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Gary et al, 2005). Seksio sesarea merupakan metode persalinan alternatif ketika persalinan pervaginam sudah tidak dapat dilakukan. Dahulu banyak yang beranggapan bahwa sekali seksio sesarea pasti akan selalu seksio sesarea padahal, seorang ibu yang baru pertama kali melakukan seksio sesarea dapat melakukan persalinan pervaginam atau lebih dikenal dengan *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*.

Saat ini 1 dari 10 wanita Amerika Serikat setiap tahunnya pernah menjalani seksio sesaria (Gary et al, 2005). Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi seksio sesaria ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah di pertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk di kerjakan (Muyawati , 2011).

Angka kejadian seksio sesaria di dunia pada tahun 2010 berdasarkan WHO mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara maju angka persalinan seksio sesaria mencapai 15% dari sebelumnya 5% pada tahun 2010. Sedangkan di negara berkembang seperti Kanada angka seksio sesaria mencapai 21% dari keseluruhan persalinan (Husna, 2012).

Di Inggris,pada tahun 2008 sampai tahun 2009 angka seksio sesaria menjadi 24,6% yang pada tahun 1980 hanya sekitar 9%. Selain itu angka kejadian seksio sesaria di Australia pada tahun 1998 sekitar 21% dan pada tahun 2007 telah mencapai sekitar 31% (Anggy, 2013)

Di Indonesia persalinan metode seksio sesaria bukan merupakan hal yang baru lagi. Hal ini terbukti dengan meningkatnya angka seksio sesaria dalam kurun waktu 20 tahun terakhir di Indonesia dari 5% menjadi 20% pada tahun 2010 (Depkes, 2012). Pada tahun 2011 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 % dari seluruh persalinan. Angka kejadian seksio sesaria mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah bersalin dengan seksio sesaria 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar

46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar 22,8% (Anggy, 2013). Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20 % dari seluruh persalinan (Lukmantara, 2011).

Seksio sesaria umumnya di lakukan bila ada indikasi medis tertentu, seperti mengalami persalinan abnormal, disfungsi uterus, seksio sesaria sebelumnya, terinfeksi virus herpes, menalami komplikasi persalinan, tumor jalan lahir dan lain lain, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu seksio sesaria juga menjadi alternative persalinan tanpa indikasi medis karena di anggap lebih mudah dan nyaman. Sebanyak 25 % dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan (Depkes, 2012).

Dari data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, persalinan seksio sesaria dengan proporsi tertinggi yaitu masyarakat dengan jenjang pendidikan tinggi/lulus perguruan tinggi sebesar (25,1%), pekerjaan sebagai pegawai sebesar (20,9%) dan yang tinggal di prkotaan sebesar (13,8 %). Sehingga bisa diketahui bahwa rata-rata yang melakukan operasi cesar adalah masyarakat dengan ekonomi menengah keatas dan dengan jenjang pendidikan yang cukup tinggi.

Dikalangan artis operasi cesar ini cukup laris. Pasangan suami istri Suryogondo-Natalie tengah menyambut kebahagiaan. Keluarga ini dikarunia seorang bayi mungil nan cantik. Namun sebelumnya, tak seperti ibu kebanyakan,

Natalie lebih memilih bedah seksio sesaria untuk melahirkan anak pertamanya. Padahal, ia bisa melahirkan secara normal. Alasan Natalie memilih seksio sesaria sangat sederhana dan dipandang aneh oleh kebanyakan orang. Dia hanya ingin anaknya lahir pada 7 Juli 2004. "Kalo bisa milih tanggal kenapa tidak ?," kata dia, pendek. Selain itu, dia menambahkan, memilih tanggal tersebut biar mudah diingat. (Sanjaya, 2017).

Jika sebagian ibu ingin melahirkan bayi secara normal, maka lain halnya dengan Chelsea. ya, seperti yang telah diberitakan, Chelsea Olivia memilih persalinan secara seksio sesaria. Ada yang mengatakan, kelahiran seksio sesaria sengaja dilakukan agar putri Glenn dan Chelsea lahir di tanggal cantik, yakni tanggal 9, bulan 9, pukul 9 pagi. Namun, hal ini ditampik oleh Glenn. "Enggak khusus juga atau gimana-gimana. Chelsea takut mules duluan dan kenapa-kenapa atau gimana-gimana, jadi sudah direncanakan dan kebetulan pas juga," kata Glenn Alinskie di RSPI, Jakarta Selatan, Jumat (9/9/2016). (Zulfa, 2016)

Meisya Siregar melahirkan bayi laki-lakinya pada Jumat (25/11/2016) melalui proses operasi seksio sesaria. Meisya mengaku ada alasan kenapa dirinya memilih untuk menjalani operasi caesar. (Selfy, 2016).

Krisdayanti melahirkan seorang putri secara cesar pada tahun 2011, sedangkan putranya dilahirkan pada tanggal cantik 12-12-12 juga secara seksio sesaria. Annisa Bahar saat melahirkan putra keempat pada tahun 2012 lalu memilih operasi seksio sesaria. Ia memang sengaja memilih hari yang bertepatan dengan ulang tahun sang suami tercinta. (Firly, 2015).

Terdapat dua alasan dari meningkatnya angka seksio sesarea, baik itu factor medis maupun non medis. Beberapa faktor medis yang mempengaruhi meningkatnya seksio sesarea antara lain seksio sesarea sebelumnya, distosia, kelahiran sungsang, gawat janin, induksi yang gagal, plasenta pervia, dan lain-lain faktor nonmedis ibu dilakukan seksio sesarea antara lain, ibu takut dengan persalinan normal, dan juga karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar kelahiran normal.

Alasan yang sering di kemukakan masyarakat yang memilih seksio sesaria antara lain : proses persalinan seksio sesaria lebih cepat, proses persalinan seksio sesaria tidak menyebabkan rasa sakit, proses penyembuhan luka relatif lebih pendek dari pada persalinan pervaginam, dapat memilih waktu persalinan terkait peristiwa penting, dan dapat menjaga penampilan.(Prasetyo, 2010).

Menurut penelitian (Sitorus, 2007) tentang persalinan seksio sesaria di rumah sakit pemerintah lebih focus dengan indikasi medis dimana domain pelayanan lebih mengandalkan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) dan Askes, sedang di Rumah Sakit swasta ditetapkan oleh wewenang penuh dokter yang melakukan persalinan seksio sesaria.

Mitos mitos yang berkembang di masyarakat antara lain persalinan normal 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 (Merlin, 2012).

Namun, beberapa kerugian dari persalinan seksio sesaria yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi saat tindakan persalinan seksio sesaria antara lain : cedera kandung kemih, cedera rahim, cidera pada pembuluh darah, cedera pada usus, dan infeksi yaitu infeksi pada rahim, infeksi pada, alat alat perkemihan, usus, serta infeksi luka operasi.

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 30 November 2016 di Rekam Medik RS Lavalette Kota Malang di peroleh data Tahun 2015, jumlah ibu yang di lakukan seksio sesaria sebanyak 186 orang dan pada tahun 2016 (Januari sampai Oktober) jumlah ibu yang di lakukan seksio sesaria yaitu sebanyak 196 orang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengambil masalah penelitian faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi seorang ibu di lakukan seksio sesaria dan proporsi di antara masing masing faktor.

1.3 Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan seorang ibu di lakukan seksio sesaria di Rumah Sakit Lavalette Malang.

b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi proporsi faktor medis ibu di lakukan seksio sesaria
2. Mengidentifikasi proporsi faktor non medis ibu di lakukan seksio sesaria.

1.4 Manfaat penelitian

a. Bagi instansi terkait

Dapat di jadikan salah satu sumber informasi terkait faktor faktor yang mempengaruhi keputusan seorang ibu di lakukan seksio sesaria.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat di jadikan data atau sumber penelitian lebih lanjut, khususnya yang terkait dengan faktor faktor yang mempengaruhi seorang ibu di lakukan seksio sesaria.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah dan juga meningkatkan pengetahuan dalam keperawatan maternitas khususnya mengenai tindakan seksio sesaria.