

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan dan kesejahteraan ibu merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Proses kehamilan, persalinan dan bayi yang dilahirkan harus aman dan sehat serta membawa kebahagiaan bagi ibu dan keluarga (Soreang, 2011). Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sehat dan sempurna. Pilihan metode persalinan yang digunakan untuk menyelamatkan ibu maupun bayinya yaitu persalinan *pervaginam* dan persalinan *sectio caesarea* (Kasdu, 2003).

Perencanaan proses persalinan bagi ibu hamil memerlukan suatu informasi yang benar, sehingga ibu mengetahui tentang kehamilan serta proses persalinannya. Pemberian informasi tersebut, diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan manapun. Pengetahuan ibu tentang keadaan kehamilan dan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, sehingga ibu dapat memilih proses persalinan yang tepat dan aman (Kasdu, 2003).

Persalinan *pervaginam* merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro, 2002). Persalinan *sectio caesarea* merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). Pada masa lalu persalinan dengan *sectio caesarea* menjadi hal yang

menakutkan karena beresiko kematian. Oleh karena itu, pembedahan hanya dilakukan jika persalinan normal (*pervaginam*) dapat membahayakan ibu dan janin (Kasdu, 2003).

Seiring dengan berjalannya waktu serta perkembangan bidang ilmu kedokteran, kebidanan, dan keperawatan, pandangan tersebut kemudian bergeser. *Sectio caesarea* kini menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis yang di anggap mudah dan nyaman. Anggapan ini membuat ibu hamil memilih persalinan secara *sectio caesarea* daripada persalinan normal, meskipun tanpa indikasi medis (Kasdu 2003), namun persalinan *sectio caesarea* diperlukan jika persalinan normal atau *pervaginam* tidak mungkin dilakukan, dengan keadaan abnormalitas pada bayi, ibu yang memiliki kelainan plasenta, perdarahan hebat dan mencegah kematian janin, serta indikasi lainnya ( Liu, 2008 dalam Siregar, 2012).

Persalinan *sectio caesarea* termasuk tindakan operasi besar pada bagian perut (operasi besar abdominal). Persalinan secara *sectio caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah *sectio caesarea*, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anastesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan. Operasi dan anastesi dapat menyebabkan pneumonia yang diakibatkan akumulasi cairan. Kebanyakan ibu setelah operasi *sectio caesarea* membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya (Nolan, 2010 dalam Tahuru, 2013).

Persalinan *sectio caesarea* (SC) dapat menyebabkan resiko pada ibu antara lain : infeksi, perdarahan yang meningkat, waktu pemulihan pasca persalinan yang lebih lama, dan gangguan penyembuhan luka (Rabe, 2003), serta beresiko kematian 25 kali lebih besar dan beresiko infeksi 80 kali lebih tinggi di banding persalinan normal (Cunningham, 2006). Dampak dan resiko kesehatan pasca *sectio caesarea* ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian (www.HumanMedicine.com, 2009, dalam Lestari, 2009).

Angka kematian secara *sectio caesarea* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan *pervaginam*. Komplikasi tindakan anastesi sekitar 10% dari seluruh angka kematian ibu. Angka kesakitan dan kematian lebih tinggi pada persalinan dengan *sectio caesarea* dibanding dengan persalinan *pervaginam*, karena ada peningkatan resiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai pada keputusan dilakukan *sectio caesarea* (www.infoibu.com, 2009, dalam Lestari, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2004-2008 di tiga benua, yakni Amerika Latin, Afrika, dan Asia dilaporkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* mencapai 25,7%, mulai angka terendah di Angola 2,3% sampai angka tertinggi 46,2% di Cina (Sarmana, 2004). WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi *sectio caesarea* hanya sekitar 10-15% dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya di dasarkan pada analisis

resiko-resiko yang muncul akibat *sectio caesarea*. Baik resiko bagi ibu maupun bagi bayi (Nakita, 2008, dalam Siregar, 2012).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* juga terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta (Kasdu 2003). Peningkatan yang terjadi pada persalinan dengan *sectio caesarea* yakni pada tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68% (Himatusujanah, 2008 dalam Tahuru, 2013). Berdasarkan survey demografi dan kesehatan tahun 2009-2010 mencatat angka persalinan *sectio caesarea* secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5% dari total persalinan *sectio caesarea* (Anggreni, 2012 dalam Tahuru, 2013).

Berdasarkan Penelitian Romandhoni, 2012. Persepsi ibu hamil tentang persalinan *sectio caesarea* dengan 30 responden didapatkan hasil penelitiannya bahwa hampir setengahnya (46,7%) dengan jumlah 14 responden mempunyai persepsi baik dan sebagian besar (53,3%) dengan jumlah 16 responden mempunyai persepsi buruk tentang persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan Penelitian Siregar, 2012. Ibu hamil yang memilih persalinan secara *sectio caesarea* berdasarkan tingkat pendidikan terbesar adalah tamat SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 73 orang (83,91%) dan terkecil adalah tidak tamat SD/ tamat SD/ sederajat sebanyak 3 orang (3,45%). Berdasarkan pekerjaan terbesar adalah ibu rumah tangga sebanyak 66 orang (75,86%) dan terkecil adalah pegawai swasta/wiraswasta sebanyak 7 orang (8,05%). Berdasarkan paritas yang terbesar adalah primipara sebanyak 30 orang (34,48%) dan terkecil adalah

grandemultipara sebanyak 3 orang (3,45%). Berdasarkan asal rujukan terbesar adalah tidak dirujuk/datang sendiri yaitu 37 orang (42,53%) dan terkecil adalah dirujuk puskesmas yaitu sebanyak 8 orang (9,20%).

Berdasarkan penelitian Heryanti, 2009. Ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* memiliki tingkat kecemasan yang termasuk ke dalam kategori sangat cemas (78,88) dan ibu yang bersalin secara normal (*pervaginam*) memiliki tingkat kecemasan (68,12%) yang termasuk dalam kategori cemas. Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu yang bersalin normal dengan ibu yang bersalin *sectio caesarea*.

Berdasarkan penelitian Lestari, 2009. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 66,7%, sedangkan sebagian kecil ibu hamil berpengetahuan kurang sebanyak 33,3%. Dan pada pilihan metode persalinan sebagian besar ibu hamil memilih persalinan normal sebanyak 63,3%, sedangkan sebagian kecil ibu hamil memilih persalinan *sectio caesarea* sebanyak 36,7%. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan dengan sikap ibu hamil memilih persalinan secara *sectio caesarea*.

Di Provinsi Gorontalo khususnya di Rumah Sakit Aloei Saboe di Ruang Nifas, angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 di dapatkan angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 881 kasus, tahun 2012 angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 1159 kasus dan tahun 2013 angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 1347 kasus.

Berdasarkan data survey awal yang di dapatkan peneliti di Puskesmas Dulalowo pada bulan januari 2014 terdapat 135 ibu hamil yang berkunjung, dan hasil wawancara awal yang telah dilakukan peneliti pada 5 ibu hamil didapatkan Ny. M mengatakan bahwa mengetahui tentang resiko *sectio caesarea* yaitu resiko perdarahan dan infeksi, serta memilih persalinan normal (*pervaginam*). Ny. Y mengatakan bahwa mengetahui resiko *sectio caesarea* yaitu perdarahan dan memilih persalinan normal (*pervaginam*). Sedangkan Ny. N mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang resiko *sectio caesarea*, dan memilih persalinan *sectio caesarea*. Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang resiko *sectio caesarea*, dan memilih persalinan *sectio caesarea*. Begitupun dengan Ny. P mengatakan hal yang sama yaitu tidak mengetahui tentang resiko *sectio caesarea* dan memilih persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo?”

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat diidentifikasi masalah yaitu :

1. Di Provinsi Gorontalo sesuai dengan peneliti dapatkan pada data awal di Rumah Sakit Aloei Saboe di Ruang Nifas, angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 sebesar 881 kasus, tahun 2012 sebesar 1159 kasus dan tahun 2013 sebesar 1347 kasus.
2. Berdasarkan data survey awal yang di dapatkan peneliti di Puskesmas Dulalowo pada bulan januari 2014 terdapat 135 ibu hamil yang berkunjung, dan hasil wawancara awal yang telah dilakukan peneliti pada 5 ibu hamil didapatkan 3 ibu hamil mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang resiko *sectio caesarea* yaitu resiko perdarahan, infeksi dan lain-lain, serta pilihan metode persalinan yang diambil yaitu persalinan *sectio caesarea*.

## 1.3 Rumusan Masalah

Persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* kini telah banyak dilakukan di masyarakat walaupun *sectio caesarea* memiliki resiko pada ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Diketahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Diketahui pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo.
2. Diketahui pemilihan metode persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo.
3. Dianalisa hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan di Puskesmas Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu keperawatan tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan dan memiliki pengalaman dalam menyusun, melaksanakan serta menulis hasil penelitian.



## 2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang keperawatan maternitas mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko *sectio caesarea* dengan pilihan metode persalinan.

## 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penyuluhan kesehatan tentang resiko persalinan *sectio caesarea* agar ibu hamil dapat mengambil keputusan yang tepat dalam memilih metode persalinan.

## 4. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman terhadap masyarakat khususnya ibu hamil tentang resiko operasi persalinan *sectio caesarea* sehingga dapat membantu ibu hamil dalam memilih metode persalinan yang tepat untuk proses persalinannya.