

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan dan persalinan adalah dua hal yang berkaitan erat, dimana persalinan merupakan proses fisiologis dan akhir dari kehamilan berupa pengeluaran hasil konsepsi. Terdapat tiga macam persalinan yaitu persalinan spontan, buatan dan anjuran. Persalinan spontan berlangsung melalui jalan lahir ibu dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu tenaga dari luar misalnya pada ekstraksi forceps, vakum maupun *sectio caesarea*. Sedangkan persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya namun setelah adanya tindakan atau intervensi berupa pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin (Kurniarum, 2016). Secara alamiah, persalinan dilakukan dengan cara spontan pervaginam. Persalinan spontan pervaginam merupakan proses fisiologis reproduksi manusia dan mempunyai banyak efek positif daripada persalinan *sectio caesarea* (Chen and Tan, 2019).

Ibu hamil normal diupayakan melakukan persalinan pervaginam dan apabila terjadi masalah pada ibu dan bayi maka persalinan dilakukan dengan tindakan ekstraksi forcep, vakum maupun operasi *sectio caesarea*. Tindakan operasi dilakukan dengan tujuan menyelamatkan ibu, janin atau keduanya (Sihombing *et al.*, 2017). Meskipun demikian, tindakan persalinan *sectio caesarea* kini tidak hanya dilakukan dengan indikasi medis namun beberapa kasus dilakukan tanpa indikasi medis karena adanya pemilihan waktu lahir bayi (Sitorus and Purba, 2019). Sedangkan persalinan tindakan yang lain seperti ekstraksi forcep dan vakum biasanya dilakukan dengan indikasi tertentu.

Angka persalinan dengan ekstraksi forcep, vakum dan lainnya selain persalinan spontan pervaginam dan operasi di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018 sebesar 0,9%. Provinsi Bali memiliki angka yang lebih tinggi dibanding Indonesia yaitu sebesar 1,9% (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Persalinan operasi *sectio caesarea* pun cenderung mengalami peningkatan. Proporsi persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 9,8% selama tahun 2010 sampai 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sedangkan proporsi persalinan *sectio caesaria* di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018 sebesar 17,6% (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan pada kasus persalinan operasi *sectio caesarea* di Indonesia. Di Bali sendiri, proporsi persalinan *sectio caesarea* sebesar 30,22% (Tim Riskesdas, 2018). Angka ini menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah Provinsi DKI Jakarta (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Proporsi persalinan *sectio caesarea* di Indonesia dan Bali khususnya masih diatas target ideal yang telah ditentukan WHO (*World Health Organization*). WHO telah menetapkan batas ideal untuk persalinan *sectio caesarea* sejak tahun 1985 yaitu antara 10% dan 15% (WHO, 2015).

Tren peningkatan ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor pendorong kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah status ekonomi atas, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, wilayah tinggal perkotaan, status pekerja sebagai pegawai swasta dan kepemilikan jaminan kesehatan (Sihombing *et al.*, 2017). Faktor umur, jumlah anak, pendidikan dan tempat tinggal ibu juga berperan dalam meningkatnya angka persalinan *sectio caesarea* (Ashar and Kusri, 2020). Selain itu tingkat pendidikan, kecemasan persalinan, pemilihan waktu lahir,

kepemilikan asuransi dan kelompok referensi menjadi faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi (Sitorus and Purba, 2019). Menurut Kasdu (2003) dalam Ayuningtyas *et al.* (2018) adanya kepercayaan masyarakat yang mengaitkan peruntungan anak dengan waktu kelahiran juga mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam memilih waktu kelahiran.

Persalinan dengan tindakan lebih beresiko dibandingkan dengan persalinan spontan pervaginam serta dapat berdampak merugikan tidak hanya pada ibu namun juga pada bayi dan suami ibu. Dampak jangka pendek yang dapat terjadi adalah adanya nyeri, thrombosis, tromboemboli, penurunan pencernaan colon, kerusakan organ – organ seperti vesika urinaria dan uterus saat operasi berlangsung, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi, perubahan kontinuitas jaringan yang menimbulkan banyak masalah, ibu sulit bergerak, sulit merawat bayi, sulit mencari posisi nyaman, penundaan pemberian ASI, distensi pasca operasi, serta beresiko terbukanya luka jahitan (Aminah, 2011; Hanretty, 2014; Indriyati *et al.*, 2021; Julianti and Zulaikha, 2014; Viandika and Septiasari, 2020). Dampak jangka panjang dari persalinan *sectio caesarea* adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri (Viandika and Septiasari, 2020). Persalinan *sectio caesarea* ini juga berdampak pada bayi yaitu berisiko mengalami asfiksia, berdampak pada persepsi sensorik anak, kemampuan integrasi sensorik, pengaruh neuropsikiatri serta perkembangan hubungan ibu dan bayi (Chen and Tan, 2019; Putra *et al.*, 2021) Sedangkan pada persalinan dengan ekstraksi forcep dapat menyebabkan beberapa komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Komplikasi pada maternal terbagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi lanjut. Komplikasi akut berupa lacerasi serviks, vagina, perineum, kandung kemih,

episiotomi lebih luas, meningkatnya jumlah perdarahan, hematoma, dan ruptur uterus. Komplikasi lanjut yang dapat terjadi yaitu inkontinensia urine, inkontinensia alvi, trauma sfingter ani dan prolapse organ pelvis. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada bayi adalah cephal hematoma, cedera pada wajah, trauma saraf fasial, fraktur klavikula dan distosia bahu (Syaiful and Fatmawati, 2020). Persalinan dengan ekstraksi vakum pun dapat berdampak bila tidak dilakukan dengan benar. Dampak yang ditimbulkan berupa adanya risiko kerusakan kulit kepala janin, sefalhematoma dan perdarahan subaponeurotik lebih serius (Hanretty, 2014).

Dampak merugikan pada persalinan tindakan baik *sectio caesarea*, ekstraksi forceps maupun ekstraksi vakum perlu diminimalisir dengan penerapan asuhan kebidanan yang dapat mengurangi jenis - jenis persalinan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Ikhlasiah, dkk, pelayanan kebidanan yang dilaksanakan dengan memenuhi indikator kompeten, nyaman, motivasi, penyayang, bersih, komunikasi, pengetahuan, berdoa, ramah, tenang, sabar, berkelanjutan, pertolongan persalinan, ketersediaan, hormat, fasilitas lengkap, biaya rendah dan kepemimpinan dapat mengurangi persalinan *sectio caesarea* (Ikhlasiah *et al.*, 2019). Beberapa faktor diatas berkaitan dengan asuhan yang didapat ibu mulai dari awal kehamilan yaitu berupa pelayanan antenatal sebagai persiapan ibu menghadapi proses persalinan. Pada pelaksanaanya, beberapa fasilitas kesehatan telah menerapkan pelayanan antenatal terpadu disertai asuhan kebidanan komplementer. Akan tetapi, ada pula fasilitas yang memberikan pelayanan antenatal terpadu tanpa disertai asuhan kebidanan komplementer. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara jenis pelayanan antenatal dengan jenis persalinan di PMB wilayah Kota Denpasar.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara jenis pelayanan antenatal dengan luaran persalinan di PMB Wilayah Kota Denpasar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis pelayanan antenatal dengan luaran persalinan di PMB wilayah Kota Denpasar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, agama, gravida dan usia kehamilan saat bersalin.
- b. Mengetahui proporsi masing –masing jenis pelayanan antenatal dan luaran persalinan
- c. Mengetahui luaran persalinan berdasarkan jenis pelayanan antenatal
- d. Menganalisis hubungan antara jenis pelayanan antenatal dengan luaran persalinan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan untuk membantu masyarakat menjalani jenis persalinan yang aman dan beresiko rendah.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan antenatal serta dapat bermanfaat untuk peneliti selanjutnya.