

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Berdasarkan data WHO, wanita yang meninggal selama kehamilan dan persalinan adalah 295.000 wanita. Hampir 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 196 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berbanding 58 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.¹

Di Indonesia, angka kematian ibu masih sangat tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.² Indonesia menempati posisi ke-2 dengan AKI tertinggi di negara ASEAN. Jumlah AKI di Indonesia hampir 2x jumlah AKI di Kamboja, 5x jumlah AKI di Vietnam, dan 9x jumlah AKI di Malaysia.³

Lancet Global Health (2014) melakukan analisis data WHO tahun 2003-2009 tentang penyebab kematian ibu di dunia. Hasil penelitian menyatakan bahwa 73% (1.771.000 dari 2.443.000) kematian ibu di dunia disebabkan karena komplikasi langsung selama persalinan.⁴ Jenis persalinan paling ideal untuk ibu maupun bayinya adalah persalinan normal yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Jika memang syarat persalinan spontan tidak dapat terpenuhi, maka harus melakukan buatan.⁵

Isu terkini tentang trend persalinan adalah angka persalinan buata khususnya persalinan SC di dunia yang meningkat sangat tinggi, yaitu 15% dari jumlah seluruh persalinan di tahun 2000 menjadi 21% dari jumlah seluruh persalinan di tahun 2015. Hal ini melebihi jumlah maksimal persalinan SC yang telah ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar 10%-15% dari seluruh jumlah persalinan.⁶ Persalinan SC efektif untuk mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi jika dilakukan sesuai indikasi. Namun, tidak ada bukti yang menunjukkan manfaat persalinan SC yang dilakukan pada ibu dan bayi yang tidak memiliki indikasi.⁷

Hampir 50% dari jumlah persalinan Sectio Caesarea tanpa indikasi dilakukan di China. *World Health Organization* (WHO) 2008 melaporkan tingkat persalinan SC di China sebesar 46%. Meskipun tarif persalinan SC meningkat lebih tiga kali lipat di semua wilayah di China, namun peningkatan persalinan SC tetap terjadi. Persalinan SC yang tidak diindikasikan, termasuk persalinan SC berdasarkan permintaan ibu (CDMR) dan indikasi lain yang tidak diakui secara internasional, menyumbang sebagian besar tingginya persalinan SC di China.⁸

Di Indonesia sendiri, angka persalinan SC juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, menunjukkan bahwa 17% kelahiran hidup dari wanita 15-49 tahun melahirkan melalui persalinan SC. Persentase persalinan SC meningkat dari 7% pada SDKI 2007 menjadi 17% pada SDKI 2017. Persentase persalinan SC paling banyak terjadi pada wanita yang bersalin saat umur 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan

(23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuintil kekayaan teratas (masing-masing 32%). Sebesar 7% persalinan SC dilaksanakan secara terencana (SC elektif).²⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Shi (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan di Provinsi Hunan China, menyatakan empat faktor risiko persalinan SC lebih tinggi adalah kurangnya kepercayaan pada persalinan pervaginam (37,3%), resiko tinggi dalam kehamilan (36,6%), anggapan bahwa bayi yang lahir dengan persalinan SC akan lebih sedikit mengalami morbiditas (34,8%) dan ketakutan akan persalinan pervaginam (32. 7%). Usia, pemeriksaan antenatal care, dan saran dokter secara signifikan juga berhubungan dengan tingginya persalinan SC.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Hou (2017) tentang pengaruh jenis persalinan dengan *maternal and fetal outcome* di China, enam faktor yang paling berpengaruh terhadap tingginya angka persalinan SC baik dengan indikasi maupun tanpa indikasi adalah *maternal request* (23.2%), *Non-Reassuring Fetal Heart Rate Testing (NRFHRT)* (12.8%), diagnosa *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* saat persalinan (8.9%), riwayat persalinan SC (7.8%), diagnosa *Cephalo Pelvis Disproportion (CPD)* saat kehamilan (7.8%) dan malpresentasi (5.8%).⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2006) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan tindakan yaitu frekuensi ANC <4 kali, kondisi kehamilan risiko tinggi, jarak kehamilan jauh (≥ 10 tahun), kadar Hb rendah (anemia), pre eklamsi, dan tempat tinggal luar kota. Sedangkan faktor umur, paritas, jarak kelahiran sebelumnya, pendidikan, status sosial ekonomi, dan penolong persalinan sebelumnya bukan faktor yang mempengaruhi persalinan tindakan.¹⁰

Koyuncu (2017) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Universitas Ankara Turki, menyatakan bahwa anemia tidak mempengaruhi jenis persalinan, tetapi mempengaruhi lama hari rawat di rumah sakit.²⁷ Bicking (2013) dalam penelitian yang dilakukan di Pennsylvania menyatakan bahwa riwayat obstetri jelek tidak berbeda secara signifikan dalam mempengaruhi jenis persalinan selanjutnya.²⁸

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, banyak faktor yang berpengaruh terhadap jenis persalinan. Persalinan yang normal sebenarnya bisa terjadi apabila faktor *power*, *passage*, dan *passenger* bekerja sama dengan baik sehingga persalinan berlangsung spontan, aterm, dan hidup. Apabila ketiga faktor *power*, *passage*, dan *passenger* dapat bekerja sama dengan baik persalinan normal dapat terjadi tanpa adanya intervensi dan dapat mencapai *well born baby* dan *well health mother*.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Korhonen (2014) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi faktor *power*, *passage*, dan *passenger*. Beberapa parameter ibu dan janin yang digunakan untuk mengevaluasi *power*, *passage*, dan *passenger* adalah tinggi badan, berat janin, indeks massa tubuh ibu atau usia ibu, dan dimensi panggul ibu yang dapat diukur dari pelvimetri radiologis.¹³

Untuk mengetahui faktor *power*, *passage*, dan *passenger* yang berperan penting dalam persalinan sebenarnya sudah dapat dilakukan sejak kehamilan. Pemeriksaan *antenatal care* teratur dapat mengidentifikasi, memprediksi, dan mengelola komplikasi obstetri.¹⁰ Tujuan utama dari pemeriksaan *Antenatal Care* adalah untuk menyaring dan mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi sedini mungkin, untuk melakukan pencegahan dan pengenalan dini terjadinya komplikasi persalinan.¹⁴

Saat pemeriksaan *antenatal care*, dilakukan deteksi dini pada ibu dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), diharapkan dapat mengetahui keadaan kehamilan, persalinan, dan dugaan terjadinya penyulit/ komplikasi persalinan sehingga mendapatkan persalinan aman di tempat dan penolong yang sesuai dengan faktor risiko pada ibu/ janin.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2012) tentang Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan persalinan Sectio Caesarea, sebagian besar ibu pada Kelompok I bersalin secara pervaginam dan sebagian besar ibu dalam Kelompok II dan III bersalin melalui persalinan Sectio Caesarea. Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor dalam KSPR berhubungan secara bermakna dengan persalinan Sectio Caesarea. Semakin tinggi nilai faktor semakin besar peluang untuk mengalami persalinan Sectio Caesarea.¹¹

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, jumlah persalinan terbanyak di Provinsi Yogyakarta tahun 2017 adalah di Kulonprogo yaitu 5.008 persalinan. RSUD Wates adalah rumah sakit umum daerah di wilayah Kulonprogo yang memiliki fasilitas lengkap dan menjadi rumah sakit rujukan di Kulonprogo.

Tabel 1. Jumlah Persalinan di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2017-2018

No.	Jenis persalinan	Jumlah persalinan		Proporsi jenis persalinan	
		2017	2018	2017	2018
1	Persalinan normal	1158	1157	47,57%	46,93%

2	Persalinan SC	1005	1051	41,29%	42,63%
3	Persalinan Ekstraksi Vakum	35	46	1,43%	1,86%
4	Persalinan dengan presentasi bokong	40	36	1,64%	1,46%
5	Persalinan dengan induksi	190	171	7,8%	6,93%
6	Persalinan dengan manual plasenta	6	4	0,24%	0,16

Sumber: Data Maternal Perinatal RSUD Wates 2017-2018

Jumlah persalinan di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Jumlah persalinan buatan yaitu persalinan SC juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 41,29% pada tahun 2017 menjadi 42,63% pada tahun 2018. Jumlah persalinan buatan dengan ekstraksi vakum juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,43% pada tahun 2017 menjadi 1,86% pada tahun 2018. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, jumlah persalinan buatan di RSUD Wates Kulon Progo tergolong cukup tinggi, sehingga penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil Menurut Poedji Rochjati dengan Jenis Persalinan Di Rsud Wates Kulon Progo”

B. Rumusan Masalah

Jumlah persalinan buatan di RSUD Wates Kulon Progo tergolong cukup tinggi. Hal ini sama dengan trend terkini yaitu meningkatnya persalinan abnormal khususnya persalinan SC. Di Indonesia, jumlah persalinan SC mengalami peningkatan yaitu sebesar 7% pada tahun 2007 menjadi 17% di tahun 2017. Hal ini melebihi jumlah maksimal persalinan SC yang telah ditetapkan WHO yaitu sebesar 10%-15% dari seluruh jumlah persalinan. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap jenis persalinan. Persalinan yang normal sebenarnya bisa terjadi apabila faktor *power*, *passage*, dan *passenger* bekerja sama dengan baik sehingga persalinan berlangsung spontan, aterm,

dan hidup. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi faktor *power*, *passage*, dan *passenger* salah satunya adalah faktor risiko kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati berhubungan dengan jenis persalinan di RSUD Wates Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati dengan jenis persalinan

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor risiko grandemulti dengan jenis persalinan
- b. Mengetahui hubungan faktor risiko umur ≥ 35 tahun dengan jenis persalinan
- c. Mengetahui hubungan faktor risiko tinggi badan ≤ 145 cm dengan jenis persalinan
- d. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat obstetric jelek dengan jenis persalinan
- e. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat VE dengan jenis persalinan
- f. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat SC dengan jenis persalinan
- g. Mengetahui hubungan faktor risiko anemia dengan jenis persalinan
- h. Mengetahui hubungan faktor risiko hipertensi dengan jenis persalinan
- i. Mengetahui hubungan faktor risiko gemelli dengan jenis persalinan
- j. Mengetahui hubungan faktor risiko sungsang dengan jenis persalinan

- k. Mengetahui hubungan faktor risiko perdarahan antepartum dengan jenis persalinan
- l. Mengetahui hubungan faktor risiko pre eklamsi dengan jenis persalinan

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup kebidanan yaitu tentang persalinan dengan fokus penelitian pada faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati dengan jenis persalinan

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati dengan jenis persalinan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah dan meningkatkan mutu serta kualitas dalam melakukan pelayanan kebidanan khususnya persalinan di RSUD Wates Kulon Progo

b. Bagi Bidan Praktek Mandiri maupun Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah dan meningkatkan mutu serta kualitas dalam melakukan pelayanan kebidanan khususnya skirining ibu hamil di wilayah Kulon Progo

1. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang sudah pernah dilakukan antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Shi (2016) yang berjudul "*Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province, China*". Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitian adalah persalinan normal pervaginam maupun dengan bantuan alat sebesar 46.2% dan persalinan SC sebesar 53.8%. Dari jumlah persalinan yang masih bisa dilakukan melalui persalinan normal pervaginam maupun dengan bantuan alat, hanya 69.4% yang melakukan persalinan pervaginam, sisanya memilih dilakukan persalinan SC. Empat faktor persalinan SC lebih tinggi adalah kurangnya kepercayaan pada persalinan pervaginam (37,3%), risiko tinggi dalam kehamilan (36,6%), anggapan bahwa bayi yang lahir dengan persalinan SC akan lebih sedikit mengalami morbiditas (34,8%) dan ketakutan akan persalinan pervaginam (32.7%). Usia, pemeriksaan antenatal care, dan saran dokter secara signifikan juga berhubungan dengan tingginya persalinan SC. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, variabel independen yang diteliti, teknik sampling, dan instrumen penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Hou (2017) yang berjudul "*Cross sectional study of mode of delivery and maternal and perinatal outcomes in mainland China*" dengan hasil penelitian dari 108.847 jumlah persalinan, 59.415 dengan persalinan SC (54.6%) dan 49.432 dengan persalinan normal pervaginam maupun persalinan pervaginam dengan bantuan alat (43,4%). Enam faktor yang paling berpengaruh terhadap tingginya angka persalinan SC baik dengan indikasi maupun tanpa indikasi adalah *maternal request* (23.2%), *Non-Reassuring Fetal*

Heart Rate Testing (NRFHRT) (12.8%), diagnosa *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* saat persalinan (8.9%), riwayat persalinan *Sectio Caesarea* (7.8%), diagnosa *Cephalo Pelvis Disproportion (CPD)* saat kehamilan (7.8%) dan malpresentasi (5.8%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, variabel independen yang diteliti, dan teknik sampling.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Risiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Dengan Tindakan Seksio Sesarea Di RSUD DR.M.Soewandhie Surabaya”. Metode Analisis menggunakan uji *Chi-Square*, *Coefisient Contingensi (C)* dan *Odds Ratio (OR)*. Hasil penelitian adalah sebagian besar ibu dalam kelompok I bersalin secara pervaginam dan sebagian besar ibu dengan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi dengan persalinan SC. Pada kelompok I dengan kelompok II hasil analisis menunjukkan hubungan lemah dengan arah positif ($C=0.44$, $P<0,0001$) dengan $OR=3,20$, $CI\ 95\%: 1,82-5,60$. Pada kelompok I dengan III hasil analisis menunjukkan hubungan sedang dengan arah positif ($C=0,44$, $P<0,0001$) dengan $OR=8,50$, $CI\ 95\% : 4,38-16,48$. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa faktor faktor dalam KSPR berhubungan secara bermakna dengan persalinan SC. Semakin tinggi nilai faktor risiko semakin besar peluang untuk mengalami persalinan SC. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, variabel yang diteliti, cara pengambilan sampel