

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Sectio caesarea* atau dalam bahasa Indonesia dikenal dengan bedah sesar, merupakan salah satu operasi mayor yang dilakukan di dunia. *Sectio caesarea* dilakukan terutama karena disproporsi kepala panggul, kelainan presentasi, seperti letak lintang dan presentasi dahi. Dengan peningkatan keamanan dalam prosedur dan juga alasan memperkecil angka kesakitan dan angka kematian perinatal, maka indikasi *sectio caesarea* menjadi lebih banyak sehingga lebih sering dilakukan. (Rao, 1994)

Kenaikan angka *sectio caesarea* yang dramatis terjadi dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir ini, terutama di Amerika Serikat. Pada tahun 1970 terjadi 3,7 juta persalinan, 5% adalah *sectio caesarea* dan meningkat pada tahun 1975 menjadi 10%. Pada tahun 1978 angka *sectio caesarea* menjadi 15% atau tiga kali lipat dibanding 8 tahun sebelumnya, dan pada tahun 1990 angkanya menjadi 23%. Dengan kata lain jumlah *sectio caesarea* bertambah 50.000 setiap tahun sehingga ada 500.000 operasi dilakukan setiap tahunnya. (Flamm, 1995)

Kenaikan angka *sectio caesarea* ini tidak hanya terjadi di negara maju saja, tapi juga terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian *sectio caesarea* dari tahun ke tahun semakin meningkat dengan insidensi 20%

50% persalinan terutama di rumah sakit swasta. (Suara Demba

Created with

2001) sehingga menjadi beban berat bagi program kesehatan di negara berkembang yang memiliki sumber dana yang masih terbatas. Kematian wanita usia subur 20 – 40% di negara berkembang adalah karena komplikasi hamil dan bersalin, di Amerika dan Jepang, angka itu kurang dari 1% (Sumapraja, 1988), lebih dari 60% wanita hamil menghadapi risiko komplikasi persalinan, antara 15 – 30% persalinan diakhiri dengan *sectio caesarea* (Goyert et.al, 1989; Shiono et.al, 1987; Knuppel dan Drukker, 1986; Pritchard et.al, 1985). Plauce et.al, 1992 mendapatkan angka insidensi *sectio caesarea* sebesar 24,7%. Insidensi *sectio caesarea* sangat bervariasi pada beberapa Rumah Sakit, insidensi di rumah sakit kabupaten berbeda jika dibanding dengan di Rumah Sakit Pendidikan sebagai rujukan tingkat III (Barron, 1991).

Menurut Cunningham et.al, (1997), kecenderungan peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* dalam skala yang besar terjadi pada beberapa tahun terakhir ini. hal ini disebabkan karena perubahan dalam pertolongan letak sungsang dan adanya pengenalan gawat janin dengan pemantauan janin secara elektronik yang mutakhir, dan kecenderungan pengurangan paritas pada wanita sekarang. Sebagai kenyataan, hampir separuh yang hamil adalah nulipara sehingga kelompok ini lebih sering mengalami *sectio caesarea* dan nantinya juga akan meningkatkan insidensi *sectio caesarea* ulangan.

Insidensi *sectio caesarea* menurut Kertomenggolo (1987) di beberapa rumah sakit dari tahun 1981 sampai 1986 terjadi beberapa insidensi seperti:

**Tabel 1. Insidensi Bedah Caesar di RS Pendidikan tahun 1981 – tahun 1986**

No.	Rumah Sakit	Kenaikan (%)
1.	RSUPN Cipta Mangukusumo	8.0
2.	RS Perhabatan	3.9
3.	RSUD Dr. Sutomo	3.3
4.	RSU Tangerang	2.8
5.	RSUP Dr. Kariadi	15.

Sumber : Kertomenggolo, *Bedah Caesar dewasa ini*, Semarang, 1987.

Menurut Cunningham et.al, (1997), beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan insidensi *sectio caesarea* antara lain:

1. Hampir sebagian besar kasus adalah nulipara (wanita yang belum pernah melahirkan janin hidup), dengan anggapan bahwa *sectio caesarea* dapat menghasilkan keadaan yang lebih baik terhadap ibu tersebut, khususnya pada kasus distosia dan hipertensi dalam kehamilan.
2. Melahirkan pada usia tua. Insidensi *sectio caesarea* meningkat sesuai dengan meningkatnya usia ibu. Pada nulipara usia 30 – 39 pada dua dekade meningkat dua kali, dan pada usia 40 – 44 tahun meningkat 50%.
3. Penggunaan alat pemantau denyut jantung janin elektronik secara luas. Meskipun persalinan dengan *sectio caesarea* atas indikasi gawat janin merupakan bagian kecil dari seluruh populasi, tetapi menunjukkan

4. Persalinan letak sungsang, pada tahun 1990, dilaporkan 83% letak sungsang dilahirkan dengan *sectio caesarea*.
5. Berkurangnya kejadian persalinan dengan tindakan forseps tengah. American College of Obstetricians and Gynaecologist (1994), menentukan persalinan tindakan pervaginam pada stasion lebih tinggi dari +2 hanya dapat dilakukan pada keadaan gawat darurat dan dengan persiapan *sectio caesarea*.
6. Faktor sosio-ekonomi dan demografi Gould, et.al, (1989) dalam Cunningham et.al, (1997) melaporkan insidensi *sectio caesarea* primer lebih tinggi pada daerah dengan pendapatan yang lebih tinggi pula. Stafford (1990) in Cunningham et.al, (1997) menyatakan angka persalinan pervaginam pasca bedah Caesar lebih rendah secara bermakna bila dibandingkan antara RS Swasta dengan RS Pendidikan dan antara pasien asuransi kesehatan dengan membayar sendiri. Sedangkan Harlow (1995) dalam Cunningham et.al, (1997) menyatakan insidensi *sectio caesarea* dipengaruhi oleh tinggi badan, berat badan serta jenis kelamin bayi.

## B. Perumusan Masalah

Melihat adanya kenaikan insidensi *sectio caesarea* di Rumah Sakit di seluruh dunia, bahkan di Rumah Sakit Pendidikan dengan berbagai indikasi, tidak tertutup kemungkinan kenaikan yang sama terjadi di Rumah Sakit Kabupaten. Untuk itu diperlukan penelitian untuk mengetahui insidensi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Tembung beserta indikasinya