

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. PMIK memiliki peran yang sangat penting yaitu bertanggung jawab mengolah data dalam memenuhi kebutuhan administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020a). Salah satu aspek tugas PMIK yaitu pengelolaan rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis bukan hanya berisikan dokumen untuk mencatat data pasien tetapi juga memiliki peran dalam menyediakan berbagai informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, saat memberikan pelayanan seorang PMIK harus sesuai dengan standar profesi yang tercantum dalam KMK No.312 Tahun 2020.

Keputusan Menteri Kesehatan No 312 Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa standar kompetensi perekam medis terbagi menjadi 7 area kompetensi yang salah satunya adalah area aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Guna mendukung kompetensi tersebut PMIK mampu untuk mengumpulkan, mengolah, menyajikan, menganalisis, dan memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan untuk dijadikan dasar pengambilan keputusan. Dalam tahap pelaksanaannya proses analisis data pelayanan kesehatan membutuhkan keterampilan biomedik yang mengenai pengetahuan tentang biologi, anatomi dan fisiologi, serta patologi dan patofisiologi. (Kemenkes RI, 2020a).

Kompetensi perekam medis memiliki peran yang sangat penting yakni penyusunan laporan yang mencakup laporan data morbiditas dan mortalitas pasien. Laporan ini menghasilkan beberapa indikator penting, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Nur (2018) dalam Permata Sari *et al.* (2023) AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan

indikator kualitas pelayanan kesehatan dan keberhasilan pembangunan di suatu negara. AKI juga digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan indeks pembangunan manusia (Sari, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah, AKI belum turun secara signifikan (Susiana, 2020).

Kasus Kematian Ibu menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 mencapai 817 jiwa setiap harinya (Permata Sari *et al.*, 2023). Menurut Profil Kesehatan Indonesia dalam Bayuana *et al.* (2023) di Indonesia tahun 2021 kasus kematian ibu sebanyak 7.389. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan angka 4.627 kasus kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 93.00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 234.7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lumajang pada tahun 2022 mencapai 12 kasus dan mengalami penurunan menjadi 10 kasus pada tahun 2023 (Dinkes Jatim, 2022; Dinkes Jatim, 2023)

Angka Kematian ibu di Indonesia masih tinggi, hal ini disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Bayuana *et al.*, 2023). Persalinan adalah proses yang dialami seorang ibu ketika terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37 – 42 minggu). Terdapat dua metode persalinan yaitu persalinan melalui vaginam atau biasa yang disebut persalinan alami dan persalinan *sectio caesarea* (Komarijah *et al.*, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Helmi & Rasyid, (2020) menetapkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta 15% dari seluruh persalinan.

Persalinan *sectio caesarea* menurut Prawiroharjo, (2017) adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding (perut dan rahim) dengan syarat dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Persalinan *sectio caesarea* memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi

dibandingkan persalinan normal (Wathina *et al.*, 2023). Umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (< 20 tahun dan > 35 tahun) termasuk dalam faktor risiko tinggi kehamilan (Prawiroharjo, 2017). Karena umur ibu yang < 20 tahun memiliki kondisi rahim dan panggul yang belum berkembang dengan baik, sedangkan umur ibu > 35 tahun memiliki kesehatan rahim tidak sebaik ibu berusia 20 – 35 tahun (Wulandari *et al.*, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di tahun 2018 menyatakan angka persalinan dengan *sectio caesarea* yang melebihi standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Dari total 78.638 ibu yang melahirkan, sebesar 17,6% menjalani persalinan dengan *sectio caesarea*. Provinsi dengan angka tertinggi tercatat di DKI Jakarta yakni sebesar 31,1%, selanjutnya diikuti oleh Provinsi Bali sebesar 30,2%, dan pada Provinsi Jawa Timur mencapai angka 22,4% dari 9.832 ibu melahirkan. (Kemenkes, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwasanya persalinan *sectio caesarea* di beberapa wilayah Indonesia masih cukup tinggi

Rumah Sakit Wijaya Kusuma merupakan rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Lumajang yang memiliki akreditasi C. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2025, didapatkan angka persalinan *sectio caesarea* dalam tabel berikut ini

Tabel 1. 1 Data jumlah persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang

Tahun	Angka <i>Sectio caesarea</i>	Persalinan Normal	Total Persalinan	Persentase Persalinan SC
2022	789	181	970	81,3 %
2023	926	251	1.177	78,7 %
2024	999	317	1.316	75,9 %
Rata - rata	905	250	1.154	78,6 %

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan jumlah kasus persalinan dengan *sectio caesarea* dari tahun 2022 sampai 2024 mengalami peningkatan, dimana rata-rata persalinan SC mencapai 78,6% selama tiga tahun terakhir. Angka tersebut jauh diatas nilai standar yang telah ditetapkan oleh WHO yakni sebesar 10-15% dari seluruh total persalinan. Tingginya angka persalinan *sectio caesarea* ini menimbulkan dampak pada ibu atau pada bayi. Pada ibu bisa terjadi infeksi,

perdarahan, nyeri pascaoperasi, serta peningkatan beban biaya perawatan yang lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Sedangkan dampak pada bayi bisa mengalami gagal nafas, kesakitan, perawatan intensif, bahkan bisa terjadi kematian (Prawirohardjo, 2020)

Persalinan *sectio caesarea* disebabkan karena adanya indikasi pada ibu dan indikasi pada janin. Indikasi ibu seperti seperti plasenta previa, disproporsi sefaloselvik (CPD), panggul sempit, rupture uteri, atonia uteri, tumor jalan lahir, distosia, partus lama, partus takmaju, ketuban pecah dini, preeklamsi. Indikasi pada janin seperti malpresentasi janin, gawat janin dan janin besar (Mochtar, 2011; Prawiroharjo, 2017).

Indikasi plasenta previa merupakan plasenta yang posisinya menutupi ostium uteri internum, kondisi seperti ini memiliki hubungan dengan kejadian riwayat operasi sesar sebelumnya dan menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ibu dan janin (Putra *et al.*, 2021). Peneliti Trianingsih, (2019) menunjukkan ibu yang memiliki riwayat SC ≥ 2 kali mempunyai risiko 7,982 kali mengalami plasenta previa (OR = 7,982; CI 95% (2,720 – 23, 423))

Indikasi cephalopelvik disproporsi merupakan indikasi absolut untuk kejadian SC terutama pada ibu primipara. Pada setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya persalinan *sectio caesarea* (Hayati *et al.*, 2023). Menurut Fransiska *et al.* (2024) menyebutkan bahwa ibu bersalin dengan CPD lebih berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* sebesar 1,733 kali dibandingkan dengan yang tidak bersalin mengalami CPD dengan *p value* 0,030.

Partus lama juga menjadi faktor penyebab dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar. Partus lama merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung lama sehingga hal ini dapat menimbulkan gejala seperti infeksi, dehidrasi, kelelahan, asfiksia dan kematian dalam kandungan serta dapat menyebabkan kematian janin bila tidak ditangani dengan benar (Monica *et al.*, 2023). Peneliti Hayati *et al.* (2023) menunjukkan pasien primipara dengan partus

lama memiliki peluang 0,156 kali dilakukan SC (OR = 0,317 (0,156 – 0,647); $p\text{ value} < 0,002$).

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (Karlina *et al.*, 2016). KPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea*. Persalinan dengan riwayat KPD mempunyai peluang berulang, sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya (Wathina *et al.*, 2023). Hal tersebut sejalan dengan penetili Rachmawati, (2020) menyebutkan bahwa ketuban pecah dini 5,200 kali lebih berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* karena indikasi medis dibandingkan yang tidak mengalami ketuban pecah dini, didapatkan nilai $p\text{ value}$ 0,016.

Ibu dengan preeklamsia akan berisiko bersalin secara *sectio caesarea* (Putri & Rosyidah, 2023). Hal tersebut sejalan dengan peneliti Ida *et al.* (2021) yang menunjukkan sebanyak 40 ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 35 orang (87,5%) dengan tindakan *sectio caesarea* dengan nilai $p\text{ value} = 0,005$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan angka kejadian *sectio caesarea*.

Malpresentasi janin merupakan kondisi pada janin yang terjadi saat masa kehamilan atau pada proses persalinan. Beberapa malpresentasi meliputi letak lintang, presentasi rangkap, gemelli, presentasi dahi dan muka, letak bokong pada kasus panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga (Mochtar, 2011). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fransiska *et al.* (2024) menyebutkan bahwa ibu bersalin dengan malpresentasi/malposisi lebih berisiko mengalami persalinan *sectio caesarea* sebesar 1.733 kali dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami malpresentasi/malposisi. Berdasarkan uji statistik chi square didapatkan $p\text{ value}$ $0.030 < \alpha = 0.05$.

Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* hal ini dikarenakan gawat janin yang mengakibatkan resiko kematian janin apabila hal tersebut tidak dilayani dengan benar (Monica *et al.*, 2023). Pernyataan tersebut sejalan dengan peneliti Yuhana *et al.* (2022) menunjukkan gawat janin berisiko dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*

6,020 kali lebih besar dibandingkan tidak gawat janin (OR = 6,020 ; CI 95% 1,160 – 31,251) dengan *p value* 0,029.

Bayi baru lahir dengan berat absolut lebih dari 4000 gram disebut dengan makrosomia. (Aslia et al., 2023). Bayi besar dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan. Komplikasi makrosomia bagi maternal adalah melahirkan secara *caesarean section* atau pada persalinan normal dapat menjadi penyulit persalinan sehingga mengakibatkan risiko cedera pada ibu dan bayi selama proses melahirkan (Rachmawati, 2021). Hal tersebut sejalan dengan peneliti Lathifah et al., (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan makrosomia dengan persalinan SC dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan OR = 24,028 yang artinya makrosomia merupakan faktor risiko persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian latar belakang yang ada, peneliti menemukan permasalahan dan tertarik untuk mengangkat sebuah judul “Indikasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang” dengan melakukan analisis data rekam medis pasien untuk mendapatkan informasi tentang kejadian determinan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan pada peneliti yaitu “Bagaimana Indikasi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis indikasi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi indikasi persalinan yang meliputi usia, plasenta previa, disproporsi sefaloselvik (CPD), partus lama, preeklamsi, ketuban pecah dini, malpresentasi janin, gawat janin, janin besar di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- b. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

- c. Menganalisis hubungan antara plasenta previa dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- d. Menganalisis hubungan antara disproporsi sefaloselvik dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- e. Menganalisis hubungan antara partus lama dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- f. Menganalisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- g. Menganalisis hubungan antara preeklamsi dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- h. Menganalisis hubungan antara malpresentasi janin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- i. Menganalisis hubungan antara gawat janin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang
- j. Menganalisis hubungan antara janin besar dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi mengenai indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Wijaya Kusuma Lumajang yang nantinya akan digunakan untuk mencegah tingginya angka persalinan *sectio caesarea* di masa akan datang.

1.4.2. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan mengenai indikasi persalinan *sectio caesarea* serta dapat menerapkan ilmu yang telah di dapatkan dan dipelajari selama perkuliahan.

1.4.3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini di gunakan untuk menambah bahan referensi dan pembelajaran mengenai indikasi persalinan *sectio caesarea*, khususnya bagi mahasiswa jurusan kesehatan.