

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan ialah proses fisiologis yang menandai berakhirnya kehamilan, di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus lewat jalan lahir (Afrilia dan Suksesty, 2021). Pada sebagian besar kehamilan, persalinan bisa berlangsung secara normal, namun pada kondisi tertentu dibutuhkan tindakan operatif berupa *Sectio Caesarea (SC)*. *Sectio Caesarea* adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus yang dijalankan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu dan janin (Permatasari dkk., 2022). Meskipun *SC* bisa menyelamatkan nyawa ibu dan bayi pada kondisi kegawatdaruratan obstetri, tindakan ini juga mempunyai risiko komplikasi serius seperti perdarahan, infeksi, *tromboemboli*, bahkan kematian maternal apabila tidak dijalankan merujuk pada indikasi yang tepat (Trisnawati, dkk., 2023). Sehingga peningkatan angka *SC* menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan maternal karena berimplikasi langsung terhadap keselamatan ibu dan bayi.

World Health Organization (WHO) tahun 2021 mengungkapkan 1 dari 5 persalinan di dunia terjadi lewat *SC* sekitar 20%, di Indonesia angka *SC* juga dilaporkan meningkat dari 20% pada 2020, 24,6% pada 2021, hingga 28,2% pada 2022 (Ananda, dkk., 2025). Verma dkk., (2020) melaporkan bahwa di banyak negara khususnya negara berkembang dan Asia, angka *SC* telah melampaui rekomendasi WHO.

Di wilayah Bali, persalinan dengan *SC* mencapai 12.860 kasus per tahun, lebih tinggi dibanding persalinan normal sebanyak 9.105 kasus (Juliathi dkk., 2021). Rumah Sakit tingkat II Udayana Denpasar sebagai rumah sakit rujukan di Bali turut memperlihatkan tren peningkatan angka persalinan *SC* sekitar 75% merujuk pada laporan internal tahun 2025.

Meningkatnya angka persalinan *SC* tidak semata-mata disebabkan oleh indikasi medis utama, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi obstetri dan karakteristik maternal. Beberapa faktor yang berperan antara lain usia ibu, kondisi gizi, riwayat penyakit, komplikasi selama kehamilan, posisi janin, gangguan kemajuan persalinan, ketuban pecah dini, serta status *primigravida*. Amalia dan Aslina (2025) menegaskan bahwa faktor obstetri seperti *primigravida* dan ketuban pecah dini sering menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan tindakan *SC*. Di antara faktor-faktor tersebut, *primigravida* dan lamanya ketuban pecah dini kerap ditemukan sebagai kondisi yang berpengaruh terhadap proses persalinan hingga berujung pada tindakan operatif.

Primigravida merupakan istilah obstetri yang merujuk pada perempuan yang sedang atau akan melahirkan untuk pertama kalinya. Status *primigravida* memperlihatkan bahwa wanita tersebut belum pernah melahirkan sebelumnya, hal ini penting dipahami karena pengalaman persalinan pertama sering berbeda dari persalinan berikutnya. Ibu *primigravida* sering mempunyai rasa takut dan rendahnya efikasi diri menjelang persalinan yang bisa memengaruhi *outcome* persalinan seperti persalinan lama atau kegagalan pervaginam. Edukasi antenatal terbukti membantu menurunkan ketakutan dan mengoptimalkan keyakinan ibu dalam menghadapi persalinan (Syamsuriati dkk., 2024).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dimulai (Novitasari dkk., 2021). Secara klinis, KPD dikatakan memanjang apabila berlangsung lebih dari 12–24 jam sebelum persalinan aktif dimulai. Ketuban pecah dini dengan durasi yang semakin lama bisa mengoptimalkan risiko infeksi maternal dan neonatal, terjadinya gawat janin, serta kegagalan induksi persalinan, sehingga sering berujung pada keputusan persalinan *SC* (Fristika, 2021). Subiyanto (2021) menemukan adanya hubungan signifikan antara KPD dan kejadian *SC* dengan nilai signifikansi sebesar 0,039. KPD adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi keputusan *SC* meskipun tetap dipengaruhi oleh faktor obstetri lainnya.

Durasi KPD merupakan aspek penting yang menentukan tingkat risiko komplikasi selama persalinan. Semakin lama interval antara pecahnya selaput ketuban dan dimulainya persalinan aktif, semakin besar kemungkinan terjadi infeksi intrauterin dan gangguan kesejahteraan janin, yang pada gilirannya mengoptimalkan kegagalan persalinan pervaginam dan kebutuhan intervensi medis. Larasati dkk., (2025) memperlihatkan bahwa mayoritas kasus KPD dengan durasi ≥ 12 jam mempunyai peluang lebih tinggi menjalani tindakan *SC* dibandingkan durasi lebih pendek, serta hubungan signifikan sebesar 0,001 antara durasi KPD ≥ 12 jam dengan keputusan *SC*.

Data pelayanan persalinan di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar memperlihatkan adanya peningkatan penggunaan tindakan *SC* dalam beberapa tahun terakhir. Fenomena ini mencerminkan adanya pergeseran pola persalinan yang tidak hanya berkaitan dengan kondisi kegawatdaruratan obstetri, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu bersalin, khususnya persalinan pertama serta

kondisi KPD yang berlangsung sebelum proses persalinan optimal. Kondisi tersebut berpotensi memperbesar risiko komplikasi sehingga mendorong dijalankannya tindakan operatif. Akan tetapi kajian ilmiah yang mengulas secara spesifik keterkaitan durasi KPD terhadap kejadian *SC* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar ini masih terbatas, sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut.

Uraian tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan angka *SC* adalah masalah kesehatan maternal yang membutuhkan perhatian serius, khususnya terkait lamanya durasi KPD sebelum persalinan berlangsung. Durasi KPD yang semakin memanjang lebih dari 12 hingga 24 jam, secara klinis terbukti mengoptimalkan risiko infeksi, gawat janin, serta kegagalan persalinan pervaginam yang akhirnya mendorong dijalankannya tindakan operatif. Sehingga bukan hanya kejadian KPD itu sendiri tetapi lamanya interval waktu pecahnya ketuban menjadi faktor kunci dalam pengambilan keputusan *SC*. Oleh karena itu penelitian mengenai hubungan durasi ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar perlu dilaksanakan. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan klinis, serta perencanaan kebijakan Rumah Sakit guna menekan tindakan *SC* yang tidak berdasarkan pada indikasi medis yang jelas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan durasi KPD dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar?”

C. Tujuan

Berdasarkan pada rumusan masalah, maka tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu seperti berikut:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan durasi KPD dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Durasi KPD pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar tahun 2025
- b. Mengidentifikasi kejadian *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar tahun 2025
- c. Menganalisis Hubungan Durasi KPD dengan kejadian *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar tahun 2025

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang obstetri terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *SC*. Penelitian ini bisa memperkuat teori dan temuan sebelumnya mengenai pengaruh durasi KPD terhadap keputusan tindakan persalinan operatif, serta menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini memberikan informasi berbasis data mengenai pengaruh durasi KPD terhadap risiko peningkatan *SC* sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan klinis dan perencanaan yang lebih tepat.

b. Bagi Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Hasil penelitian bisa diterapkan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan maternal, khususnya dalam penanganan ibu bersalin dengan KPD. Data ini juga bisa membantu rumah sakit dalam menetapkan kebijakan dan protokol klinis untuk menekan angka *SC*.

c. Bagi masyarakat dan pasien

Penelitian ini diharapkan bisa mengoptimalkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya deteksi dini KPD, faktor risiko persalinan, dan dampak terhadap proses persalinan, sehingga diharapkan bisa mengoptimalkan kesiapan dan keselamatan ibu serta bayi.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi pelajaran ilmiah dan referensi penting bagi peneliti dalam melakukan riset kebidanan berbasis data objektif, sekaligus memperkaya wawasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan tindakan obstetri.