

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan persalinan yang aman dan bermutu. Pelayanan ini, khususnya rawat inap, menghasilkan data klinis yang kompleks dalam rekam medis, yang tidak hanya menjadi catatan pasien tetapi juga sumber utama statistik kesehatan, termasuk pemantauan angka kematian ibu (AKI). Dalam konteks tersebut, persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban, yang dapat berlangsung secara normal (pervaginam) maupun melalui tindakan operatif seperti *sectio caesarea* (SC) (Agung *et al.*, 2026).

Persalinan pervaginam umumnya menjadi pilihan utama pada kondisi normal, namun tindakan *Sectio caesarea* diperlukan pada kondisi tertentu. Selain tindakan SC elektif yang direncanakan, dalam praktik obstetri juga terdapat kondisi *Sectio caesarea emergency* yang dilakukan secara segera untuk menyelamatkan ibu dan/atau janin. SC *emergency* umumnya dilakukan pada situasi yang tidak dapat diprediksi sebelumnya dan membutuhkan intervensi cepat, seperti gawat janin, perdarahan hebat (misalnya plasenta previa), preeklampsia berat, partus lama, hingga kegagalan induksi persalinan (Agustin *et al.*, 2019). Dalam kondisi tersebut, keputusan tindakan SC tidak hanya bersifat pilihan klinis, tetapi menjadi tindakan penyelamatan jiwa (*life-saving procedure*) yang harus dilakukan dalam waktu singkat untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Veri *et al.*, 2024).

Meskipun begitu, tindakan SC *emergency* memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan SC elektif, terutama karena dilakukan dalam kondisi kegawatdaruratan, persiapan yang terbatas, serta kondisi ibu yang seringkali sudah mengalami gangguan fisiologis (Veri *et al.*, 2024). Oleh karena itu, meningkatnya angka SC di rumah sakit rujukan tidak hanya mencerminkan peningkatan akses pelayanan, tetapi juga dapat menunjukkan tingginya kasus kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera. Hal ini memperkuat pentingnya

analisis faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian SC, baik yang bersifat elektif maupun *emergency*. Meskipun SC berperan penting dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi, prosedur ini tetap memiliki potensi komplikasi sehingga penggunaannya harus rasional dan berdasarkan indikasi medis yang jelas (Risma & Sunarti, 2024).

Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian persalinan dengan *Seccio caesarea* (SC) meningkat signifikan secara global, dari sekitar 12% pada tahun 2000 menjadi lebih dari 21% pada tahun 2015, melebihi rekomendasi ideal Organisasi Kesehatan Dunia sebesar 10–15% (Putu *et al.*, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan adanya perubahan pola praktik obstetri serta pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan terhadap keputusan persalinan (Betrán *et al.*, 2016). Di Indonesia, tren peningkatan SC juga terjadi, terutama di wilayah perkotaan dan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan (Aurellia *et al.*, 2025). Kondisi ini berkaitan dengan upaya peningkatan keselamatan ibu, mengingat angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah, dengan estimasi nasional sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (SKI 2023), sementara data tahun 2024–2025 masih bersifat parsial dan menunjukkan kecenderungan penurunan namun belum mencapai target nasional maupun SDGs (Nurhikmawati *et al.*, 2024).

Tingginya AKI mencerminkan bahwa penentuan prosedur persalinan yang tepat, baik pervaginam maupun *Seccio caesarea*, menjadi faktor penting dalam pelayanan maternal. Meskipun SC dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi pada kondisi tertentu, penggunaannya yang melebihi indikasi medis tidak selalu memberikan manfaat tambahan dan justru berpotensi meningkatkan komplikasi. Oleh karena itu, pemanfaatan tindakan SC perlu dilakukan secara rasional dan berbasis indikasi medis yang jelas sebagai bagian dari upaya menekan AKI di Indonesia (Nurhikmawati *et al.*, 2024).

Sejalan dengan kondisi tersebut, tingginya angka *Seccio caesarea* menunjukkan bahwa sekitar satu dari empat persalinan di Indonesia dilakukan melalui tindakan pembedahan. Hal ini tidak hanya mencerminkan meningkatnya akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga mengindikasikan perubahan pola

praktik obstetri serta kemungkinan pengaruh faktor non-medis dalam pengambilan keputusan persalinan. Jika tren ini berlanjut, maka pada periode 2025–2026 angka kejadian *Sectio caesarea* diperkirakan tetap berada pada kisaran 25–30%, yang berarti masih jauh di atas batas yang direkomendasikan secara global (Agung *et al.*, 2026).

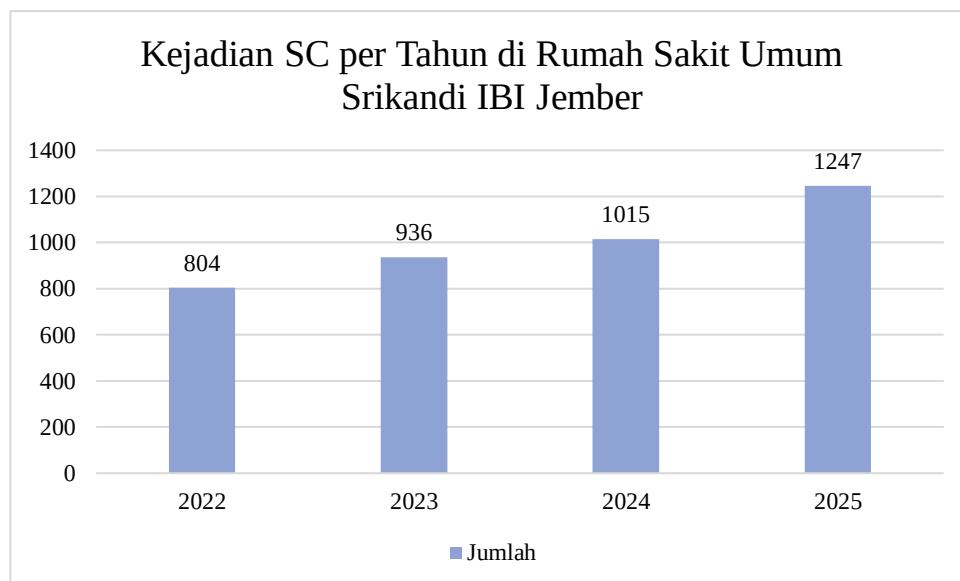
Menurut *World Health Organization*, angka ideal persalinan dengan *Sectio caesarea* berada pada kisaran 10–15% dari seluruh persalinan, sebagai batas optimal agar tindakan ini digunakan hanya pada indikasi medis yang jelas. Peningkatan angka di atas batas tersebut tidak selalu diikuti penurunan angka kematian ibu dan bayi, bahkan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, dan masalah kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, tingginya angka *Sectio caesarea* di Indonesia menjadi perhatian penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta menegaskan perlunya evaluasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keputusan tindakan persalinan (WHO, 2023).

Peningkatan angka *Sectio caesarea* tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor yang memengaruhi, baik dari sisi maternal maupun kondisi *obstetric* (Fegita, 2023). Faktor maternal meliputi usia ibu, paritas, jarak kelahiran, serta riwayat persalinan sebelumnya, di mana usia <20 tahun dan >35 tahun serta riwayat SC sebelumnya meningkatkan risiko tindakan operatif (Agustin *et al.*, 2019). Berdasarkan pemeriksaan awal rekam medis pasien rawat inap, ditemukan bahwa faktor-faktor tersebut juga berkontribusi terhadap kejadian SC di rumah sakit, terutama pada ibu dengan riwayat SC, paritas tertentu, serta jarak kelahiran yang terlalu dekat (Anggun P *et al.*, 2022).

Di sisi lain, faktor obstetri yang tercatat dalam rekam medis meliputi ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia, anemia, kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu, plasenta previa, serta kelainan letak janin. Faktor intrapartum seperti gagal induksi, partus lama, *cephalopelvic disproportion* (CPD), dan gawat janin juga menjadi indikasi utama dilakukannya *Sectio caesarea*, terutama dalam kondisi *emergency*. Variabel-variabel tersebut menunjukkan bahwa kejadian SC merupakan

hasil interaksi kompleks antara kondisi maternal, riwayat obstetri, serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang terekam dalam data medis pasien (Agung *et al.*, 2026).

Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan persalinan rawat inap (RI) dan menangani berbagai kasus kehamilan, termasuk kehamilan dengan risiko tinggi. Dengan jumlah persalinan yang relatif besar, rumah sakit ini memiliki potensi angka kejadian *Sectio caesarea* yang perlu dianalisis secara mendalam (Ulfa, 2021). Adapun data kejadian *Sectio caesarea* per tahun di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kejadian *Sectio caesarea* per tahun di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember

Berdasarkan data, kejadian *Sectio caesarea* menunjukkan peningkatan konsisten dari tahun 2022 hingga 2025, yaitu dari 804 kasus (2022), 936 kasus (2023), 1.015 kasus (2024), hingga 1.247 kasus (2025). Kenaikan ini mengindikasikan meningkatnya kebutuhan tindakan SC yang kemungkinan dipengaruhi oleh bertambahnya kasus kehamilan risiko tinggi dan peran rumah sakit sebagai fasilitas rujukan. Untuk memperjelas peningkatan kejadian *Sectio caesarea* pada tahun tertinggi, dilakukan analisis distribusi bulanan tahun 2025 di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember sebagaimana terdapat dalam Tabel 1.1.

Dari total 1.680 persalinan, sebanyak 1.247 ($\pm 74\%$) merupakan SC dan 433 ($\pm 26\%$) persalinan spontan. Terdapat data bulanan tahun 2025 dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 1.1 Persentase Kejadian *Sectio caesarea* tahun 2025

Bulan	Kejadian <i>Sectio caesarea</i> 2025				
	<i>Sectio caesarea</i> (SC)	Spontan	Total Px Persalinan	Persentase Pasien SC	Persentase Pasien Spontan
Januari	118	58	176	67%	33%
Februari	102	53	155	66%	34%
Maret	121	56	177	68%	32%
April	125	53	178	70%	30%
Mei	120	49	169	71%	29%
Juni	95	30	125	76%	24%
Juli	106	27	133	80%	20%
Agustus	109	31	140	78%	22%
September	77	26	103	75%	25%
Oktober	84	22	106	79%	21%
November	86	13	99	87%	13%
Desember	104	15	119	87%	13%

Persentase SC tinggi di setiap bulan, mulai 67% pada Januari dan meningkat hingga 87% pada November–Desember. Angka ini jauh di atas rekomendasi *World Health Organization* sebesar 10–15%, sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan dilakukan melalui tindakan *Sectio caesarea*. Pada Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember tahun 2025 sendiri kasus pasien *Sectio caesarea emergency* sebanyak 1234 pasien, sedangkan pasien *Sectio caesarea* elektif sebanyak 13 pasien. Angka kejadian *Sectio caesarea emergency* sangat tinggi dibandingkan dengan angka kejadian *Sectio caesarea* elektif. Tingginya angka dan persentase tersebut berpotensi meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, sehingga perlu dilakukan analisis faktor risiko melalui pemanfaatan data rekam medis pasien rawat inap.

Tindakan persalinan dengan *Sectio caesarea* (SC) adalah tindakan bedah yang tidak lepas dari risiko komplikasi kehamilan. Banyaknya penelitian menyatakan bahwa operasi ini bisa membuat ibu lebih rentan sakit parah daripada

persalinan pervaginam. Permasalahan paling umum setelah melakukan persalinan *Sectio caesarea* adalah pendarahan dan infeksi. Kehilangan darah saat persalinan SC bisa mencapai > 1000 mL, dibandingkan dengan persalinan pervaginam/spontan >500 mL (Wahyuni Bahar & Fransiska Ngo, 2023). Selain itu, ibu dengan tindakan *Sectio caesarea* memiliki risiko infeksi nifas beberapa kali lipat lebih tinggi daripada persalinan normal, terutama pada kasus *emergency*, dengan gejala seperti infeksi luka insisi dan endometritis (Assirri *et al.*, 2026).

Prevalensi kematian ibu saat persalinan *Sectio caesarea* (SC) lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Angka kematian ibu karena operasi SC ada di kisaran 40–80 per 100.000 kelahiran hidup, dan risikonya 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Julianthi *et al.*, 2021; Yulianti Bisri & Bisri, 2021). Di RSUD Srikandi IBI Jember, angka kejadian SC dilaporkan mencapai 59,6% - 65,2% dari seluruh persalinan, sedangkan itu persalinan pervaginam sendiri hanya sekitar 34,8%-40,4% saja pada tahun 2015-2017 (Mardhiah, 2020). Selain itu, komplikasi pada persalinan SC di rumah sakit Citra Husada Jember mengatakan bahwa pasien setelah persalinan *Sectio caesarea* bisa mengalami nyeri, infeksi luka operasi (ILO), pendarahan, dan gangguan kesehatan yang dapat memperlambat tahapan pada saat pemulihan dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Lucin & Herlinadiyaningsih, 2023). Pada RSUD kabupaten Jember menampilkan bahwa komplikasi *post Sectio caesarea* seperti gangguan kesehatan dan risiko infeksi *post* operasi lebih sering dijumpai dibandingkan dengan persalinan normal/pervaginam, dimana tahapan pemulihan lebih cepat dan memiliki risiko infeksi yang rendah (Masita Fujiko *et al.*, 2022). Karena itu, risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi membuat peningkatan tindakan *Sectio caesarea* menjadi masalah penting yang mendapat perhatian khusus di layanan obstetri.

Dari data dan informasi yang diperoleh serta berbagai dampak yang ditimbulkan oleh persalinan *Sectio caesarea* mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor Risiko Kejadian *Sectio caesarea***

(O82.1) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bulan Juli– Desember Tahun 2025 di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor risiko kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap pada bulan Juli– Desember tahun 2025 di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap pada bulan Juli– Desember tahun 2025 di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, paritas, KPD, gemeli, preeklamsia, kehamilan lewat waktu, gagal induksi, kelainan letak, anemia, CPD, plasenta previa, partus lama, gawat janin, janin besar berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- c. Menganalisis hubungan faktor paritas dengan kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- d. Menganalisis hubungan faktor ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- e. Menganalisis hubungan faktor kehamilan kembar dengan kejadian *Sectio caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

- f. Menganalisis hubungan faktor preeklamsia dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- g. Menganalisis hubungan faktor kehamilan lewat waktu dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- h. Menganalisis hubungan faktor gagal induksi dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- i. Menganalisis hubungan faktor kelainan letak dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- j. Menganalisis hubungan faktor anemia dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- k. Menganalisis hubungan faktor *Cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- l. Menganalisis hubungan faktor plasenta previa dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- m. Menganalisis hubungan faktor partus lama dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- n. Menganalisis hubungan faktor gawat janin dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.
- o. Menganalisis hubungan faktor janin besar dengan kejadian *Section caesarea* (O82.1) berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan evaluasi oleh rumah sakit terkait pola kejadian *Sectio caesarea*.
2. Sebagai bahan masukan kepada rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan dalam menangani persalinan *Sectio caesarea*.
3. Sebagai bahan informasi untuk pengambilan keputusan klinis mengenai faktor risiko persalinan *Sectio caesarea*.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menjadi tambahan literatur dalam pemanfaatan data rekam medis sebagai dasar pengkajian faktor risiko *Sectio caesarea*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan kepada masyarakat, khususnya pada ibu hamil. Terkait berbagai faktor risiko *Sectio caesarea* agar meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan kandungan dan mempersiapkan persalinan yang aman.

1.4.4 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan pemahaman teoritis mengenai rekam medis dan statistik sebagai dasar dalam mengkaji faktor risiko kejadian *Sectio caesarea*.