

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan klinis yang bermutu, tetapi juga harus didukung oleh sistem manajemen dan informasi yang mampu menjamin tersedianya data pelayanan secara akurat, tepat waktu, dan berkesinambungan. Salah satu kewajiban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah RI, 2023).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki fungsi administratif, legal, finansial, pendidikan, penelitian, dan dokumentasi (Permenkes RI, 2022). Dalam konteks pelayanan kebidanan, rekam medis memiliki peran penting dalam mendokumentasikan proses persalinan, jenis persalinan yang dilakukan, kondisi ibu dan bayi saat lahir, serta kejadian komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD). Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang baik sangat diperlukan untuk menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas (Arie *et al.*, 2024).

Pengelolaan rekam medis merupakan tanggung jawab tenaga profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Dalam standar profesi tersebut ditegaskan bahwa PMIK tidak hanya bertanggung jawab terhadap pencatatan dan penyimpanan dokumen rekam medis, tetapi juga harus memiliki kompetensi dalam menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, serta ilmu biomedik untuk mendukung pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Kompetensi ini menjadi penting karena pengolahan data rekam

medis tidak berhenti pada tahap administrasi, melainkan berlanjut pada proses menghasilkan informasi kesehatan yang bermakna (Kemenkes RI, 2020).

PMIK menyediakan data yang akurat dan relevan bagi manajemen rumah sakit melalui tahapan pengumpulan, pengintegrasian, analisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, hingga penyajian informasi. Manajemen rumah sakit selanjutnya menggunakan informasi tersebut sebagai dasar perencanaan, evaluasi mutu pelayanan, serta pengambilan keputusan klinis dan manajerial (Kemenkes RI, 2020). Di sisi lain, tim medis sangat membutuhkan informasi dari rekam medis, termasuk data persalinan dan kondisi bayi baru lahir, dalam upaya pemantauan mutu pelayanan kebidanan serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Ermizah *et al*, (2025) mengingatkan bahwa data yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat memicu kesalahan analisis dan perencanaan yang pada akhirnya berpengaruh buruk terhadap keselamatan ibu dan bayi.

Isu kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas utama di Indonesia saat ini. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan di suatu negara. Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS RI, 2023b) melaporkan bahwa AKI Provinsi Jawa Timur tahun 2020 mencapai 184 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKI secara nasional mencatat angka sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian angka ini masih berada jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Di sisi lain, BPS RI (2023a) mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur sebesar 13.49 per 1.000 kelahiran hidup dan di Indonesia sebesar 16.85 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tingginya AKI dan AKB ini sering kali berkaitan erat dengan komplikasi obstetri, termasuk kejadian ketuban pecah dini.

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *premature rupture of membranes* (PROM) merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya kontraksi persalinan. Kondisi klinis ini dapat terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (aterm) maupun sebelum cukup bulan (preterm) (Prawirohardjo, 2020). Secara global, insiden PROM diperkirakan mencapai 5–15% dari total kehamilan. Lumbanraja *et al*. (2024) menyatakan bahwa kasus PROM memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kejadian kelahiran prematur. Komplikasi ini menyumbang lebih dari 40%

dari total persalinan prematur di dunia. Selain itu, kondisi tersebut juga berhubungan dengan 20% morbiditas dan mortalitas perinatal di negara berkembang termasuk Indonesia.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mencatat proporsi kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia mencapai sekitar 4,3% pada perempuan usia 10–54 tahun berdasarkan data SKI 2023. Data BKPK (2023) menunjukkan bahwa sekitar 4 dari 100 ibu bersalin mengalami komplikasi KPD tersebut. KPD dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi intrauterin (*chorioamnionitis*), sepsis neonatal, asfiksia, prematuritas, dan gangguan pernapasan pada neonatus. Norazizah & Rahmawati (2024) menjelaskan bahwa lama interval antara pecahnya ketuban dengan waktu persalinan >24 jam akan meningkatkan risiko infeksi maternal dan neonatal secara signifikan. Oleh karena itu, tenaga medis harus mempertimbangkan usia kehamilan, tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin dalam manajemen KPD. Subiyanto (2021), menambahkan bahwa pertimbangan matang tersebut diperlukan untuk menentukan apakah persalinan dapat dilanjutkan secara pervaginam atau memerlukan tindakan *sectio caesarea*.

Sectio caesarea(SC) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus atas indikasi medis tertentu (Cunningham *et al.*, 2012). *World Health Organization* (WHO, 2015) menetapkan angka optimal tindakan SC antara 10–15% dari semua persalinan secara global. WHO menetapkan standar tersebut karena peningkatan laju SC di atas angka 15% tidak selalu dikaitkan dengan penurunan mortalitas ibu dan bayi. Di Indonesia, BKPK (2023) melaporkan rata-rata persalinan dengan metode SC telah mencapai angka 25.9%. Bahkan, Provinsi Jawa Timur melaporkan angka persalinan SC yang lebih tinggi, yaitu mencapai sekitar 31.2%. Meskipun tindakan SC dapat menyelamatkan nyawa pada kondisi darurat, Belladiena *et al.* (2025) mengingatkan bahwa prosedur ini tetap memiliki risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi pascaoperasi, tromboemboli, serta masa rawat yang lebih panjang.

Tim medis menentukan keputusan tindakan SC pada kasus KPD berdasarkan hasil pertimbangan berbagai determinan klinis maternal dan janin

(Siagian *et al.*, 2023). Pada kasus KPD aterm tanpa komplikasi, dokter sering kali memilih persalinan pervaginam melalui induksi kontraksi sebagai pilihan pertama. Namun, SC menjadi intervensi yang lebih aman ketika ibu hamil memiliki indikasi penyulit seperti infeksi intrauterin, distress janin, malposisi janin, riwayat SC, CPD, partus lama, preeklamsia berat, atau obesitas maternal (Aningsih & Amalia, 2025; Siagian *et al.*, 2023). Prihadianto *et al.* (2024), menunjukkan bahwa sebagian besar kasus KPD pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia berakhir dengan tindakan SC. Di samping determinan klinis tersebut, tindakan SC pada pasien KPD juga meningkatkan risiko infeksi luka operasi yang lebih tinggi akibat paparan kuman dari cairan ketuban yang telah pecah lama. Selain itu, kombinasi KPD dan pembedahan SC melipatgandakan risiko endometritis serta sepsis pascaoperasi pada ibu karena hilangnya barier protektif alami rahim sebelum operasi dilakukan.

RSU Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit rujukan bagi ibu dan anak di Jember. Meskipun telah berganti menjadi RSU, namun kunjungan terbanyak masih berkaitan dengan masalah ibu dan anak. RSU Srikandi IBI Jember juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan pelayanan obstetri di Kabupaten Jember. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, kasus ketuban pecah dini termasuk dalam daftar 10 besar kasus obstetri yang ada di RSU Srikandi IBI Jember

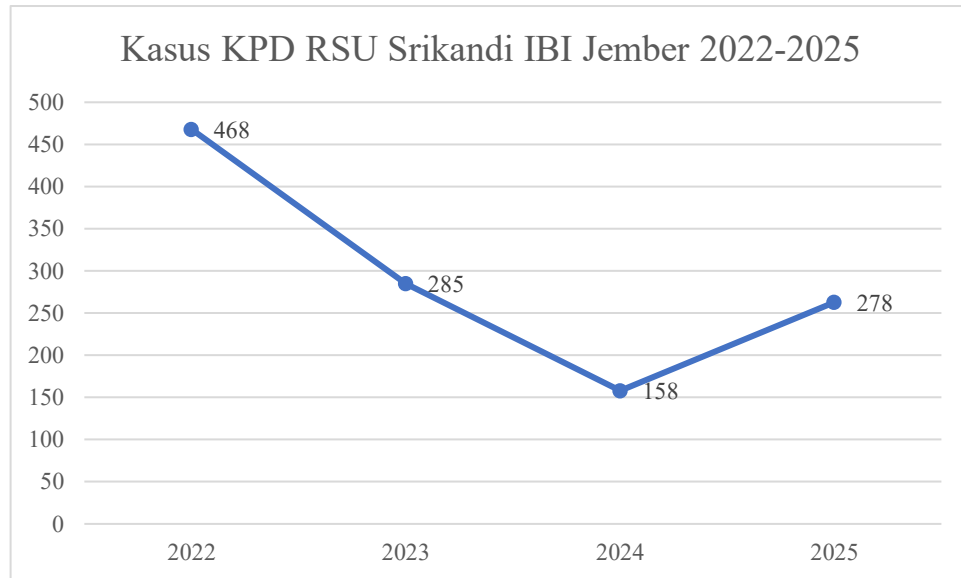
Tabel 1.1 10 Besar Penyakit RSU Srikandi IBI Jember Tahun 2025

No	Kode	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah
1	O63.0	Prolonged first stage (of labor)	418
2	O42	Premature rupture of membranes (KPD)	278
3	O63.1	Prolonged second stage(of labor)	191
4	O41.0	Oligohydramnios	176
5	O63.9	Long labor, unspecified	104
6	O03.4	Spontaneous abortion incomplete, without complication	78
7	O47.0	False labor before 37 completed weeks of gestation	63
8	N93.9	Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified	59
9	O64.8	Obstructed labor due to other malposition and malpresentation	56
10	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	26

Sumber: Data Sekunder RSU Srikandi IBI Jember 2025

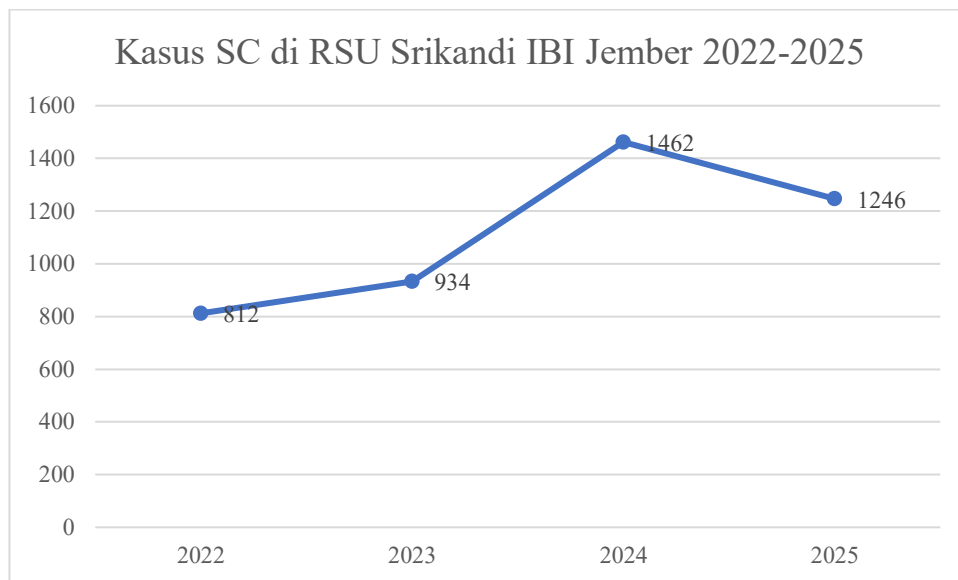
Apabila dilihat berdasarkan data penyakit tahun 2025, kejadian ketuban pecah dini menduduki posisi kedua kasus terbanyak di RSU Srikandi IBI Jember.

Jumlah kejadian ketuban pecah dini mencapai 278 kasus dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Selain itu, selama 4 tahun terakhir ketuban pecah dini juga masuk dalam 10 besar penyakit.



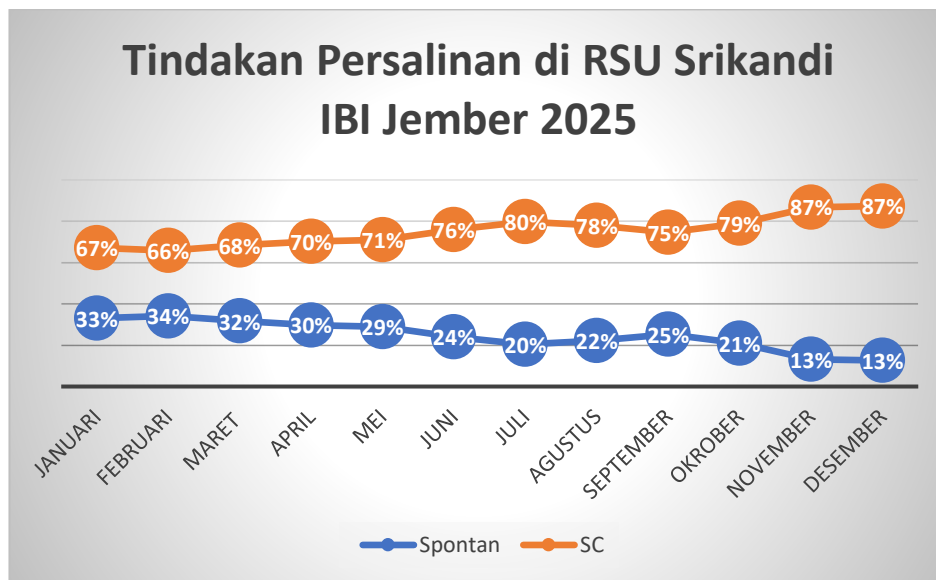
Gambar 1.1 Grafik Kasus KPD Tahun 2022-2025 di RSU Srikandi IBI Jember

Grafik di atas menunjukkan pada tahun 2022 tercatat 468 kasus, menurun menjadi 285 kasus pada tahun 2023, kembali menurun menjadi 158 kasus pada tahun 2024, dan meningkat menjadi 278 kasus pada tahun 2025. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa KPD masih menjadi permasalahan klinis yang signifikan, mengingat KPD berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi maternal dan neonatal serta persalinan prematur (Cunningham *et al.*, 2012). Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember menggunakan standar ICD-10 untuk menentukan lama KPD, yakni <24 jam dengan kode O42.0 dan >24 jam dengan kode O42.1



Gambar 1.2 Grafik Kasus SC Tahun 2022-2025 di RSUD Srikandi IBI Jember

Gambar 1.2 menunjukkan grafik kasus SC di RSUD Srikandi IBI Jember yang terlihat adanya tren peningkatan jumlah kasus dari tahun ke tahun hingga mencapai puncaknya pada tahun 2024. Pada tahun 2022 tercatat 812 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 934 kasus. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2024 dengan jumlah 1.462 kasus. Pada tahun 2025, jumlah kasus mengalami penurunan menjadi 1.246 kasus, namun angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya.



Gambar 1.3 Grafik Persentase Jenis Persalinan Tahun 2025 di RSUD Srikandi IBI Jember

Berdasarkan grafik tindakan persalinan di RSUD Srikandi IBI Jember tahun 2025, terlihat bahwa persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) mendominasi setiap bulan dibandingkan dengan persalinan spontan. Persentase SC meningkat secara bertahap dari 67% pada Januari menjadi 80% pada Juli, sempat menurun pada Agustus–September, kemudian kembali meningkat hingga mencapai 87% pada November dan Desember. Sebaliknya, persalinan spontan menunjukkan tren penurunan dari 33% pada Januari menjadi hanya 13% pada akhir tahun. Pola ini menunjukkan kecenderungan tingginya intervensi operatif dalam pelayanan persalinan.

Tabel 1.2 Kasus Persalinan pada Ibu dengan KPD periode 2024-2025 RSUD Srikandi IBI Jember

Jenis Persalinan pada Kasus KPD	SC		Spontan	
	n	%	n	%
2024	139	73.9%	49	26.1%
2025	212	76.2%	66	23.8%

Berdasarkan tabel kasus persalinan pada ibu dengan KPD periode 2024–2025, pada tahun 2024 dari 188 kasus KPD, sebanyak 139 kasus (73.9%) dilakukan dengan SC dan 49 kasus (26.1%) secara spontan. Pada tahun 2025, dari 278 kasus KPD, sebanyak 212 kasus (76.2%) dilakukan dengan SC dan 66 kasus (23.8%)

secara spontan. Proporsi ini jauh di atas rekomendasi WHO yang menyatakan angka ideal SC berkisar 10–15% (WHO, 2021). Tingginya angka SC berdampak pada peningkatan risiko komplikasi pascaoperasi seperti infeksi luka, perdarahan, adhesi intraabdominal, serta risiko plasenta previa dan akreta pada kehamilan berikutnya (Cunningham *et al.*, 2012).

Tingginya angka persalinan dengan tindakan *Sectio caesarea*(SC) yang mencapai 76.2% pada akhir tahun 2025 di RSUD Srikandi IBI Jember memerlukan perhatian dan kajian yang lebih mendalam. Secara klinis, kondisi ini menempatkan ibu bersalin pada risiko yang lebih besar. Ketuban Pecah Dini (KPD) menyebabkan hilangnya fungsi selaput ketuban sebagai pelindung alami rahim sehingga bakteri lebih mudah masuk dan menyebabkan infeksi. Di sisi lain, tindakan SC merupakan operasi besar yang juga memiliki risiko komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi pada luka operasi (Pertiwi, 2015). Kombinasi kedua kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka operasi, endometritis, hingga sepsis setelah persalinan apabila tidak ditangani dengan baik.

Oleh karena itu, penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari tingginya tindakan SC pada ibu dengan KPD. Keputusan melakukan SC pada kasus KPD dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor maternal maupun faktor janin. Faktor maternal meliputi usia berisiko, preeklamsia, paritas, partus lama, dan kegagalan induksi, sedangkan faktor janin meliputi gawat janin dan makrosomia. Informasi mengenai faktor-faktor tersebut sangat dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan yang berbasis bukti (*evidence-based*) bagi pihak rumah sakit. Peningkatan angka SC pada kasus KPD tidak hanya dapat meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang lama rawat pasien, tetapi juga dapat menghambat upaya rumah sakit dalam menyusun standar operasional prosedur (SOP) yang mendukung persalinan pervaginam secara aman dan tepat (Rahmadani *et al.*, 2023).

Faktor maternal dan fetal memengaruhi peningkatan tindakan *sectio caesarea*(SC) menurut Cunningham *et al.* (2012). Ibu berusia berisiko tinggi (<20 tahun dan ≥ 35 tahun) lebih rentan mengalami komplikasi persalinan. Ibu dengan usia ≥ 35 tahun memiliki peluang menjalani SC 2.3 kali lebih besar (Yanti, 2023).

Selain itu, primipara (paritas 1) dan multipara (paritas >3) lebih berisiko menjalani operasi sesar akibat kegagalan kemajuan persalinan Norbaiti *et al.* (2024).

Kondisi patologis ibu juga memicu keputusan tindakan operatif secara cepat. Preeklamsia meningkatkan risiko ibu menjalani operasi SC sebesar 4.63 kali lipat (Difranca, 2025). Obesitas maternal menaikkan risiko tindakan SC 2.5 kali lebih tinggi akibat gangguan kontraksi uterus (Joewono *et al.*, 2020). Selanjutnya, anemia (kadar Hb rendah) meningkatkan risiko persalinan SC sebesar 5.5 kali karena memicu kelemahan kontraksi (Risma & Sunarti, 2024).

Faktor janin dan hambatan persalinan turut menjadi indikasi utama tindakan SC emergensi. Diagnosis gawat janin meningkatkan risiko tindakan SC hingga 6,02 kali lebih besar (Yuhana *et al.*, 2022). Ibu dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) memiliki peluang SC 34,615 kali lebih besar (Zainal, 2017). Kondisi malpresentasi janin dan makrosomia (berat badan bayi ≥ 4000 gram) juga menaikkan risiko SC secara signifikan (Pertiwi, 2015; Siagian *et al.*, 2023). Terakhir, Ketuban Pecah dini (KPD) berdurasi ≥ 24 jam, kegagalan induksi, dan partus lama memperbesar peluang tindakan operasi sesar tersebut (Larasati *et al.*, 2025; Novidha & Friyandini, 2020; Nuryanto *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis determinan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember dengan harapan dapat menjadi dasar perencanaan kebijakan klinis, peningkatan mutu pelayanan obstetri, serta optimalisasi pemanfaatan data rekam medis sebagai sumber informasi strategis dalam pengambilan keputusan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana determinan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel (usia ibu, usia kehamilan, paritas, preeklamsia, malposisi/malpresentasi, lama KPD, CPD, partus lama, gawat janin, anemia, makrosomia dan gagal induksi) dan persalinan *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember
- b. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- c. Menganalisis hubungan usia kehamilan dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- d. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- e. Menganalisis hubungan preeklamsia dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- f. Menganalisis hubungan malposisi/malpresentasi janin dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- g. Menganalisis hubungan lama KPD dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- h. Menganalisis hubungan gagal induksi dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- i. Menganalisis hubungan CPD dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- j. Menganalisis hubungan partus lama dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- k. Menganalisis hubungan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- l. Menganalisis hubungan anemia dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.
- m. Menganalisis hubungan makrosomia dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD Srikandi IBI Jember, hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi RSUD Srikandi IBI Jember sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menentukan kebijakan prosedur persalinan pada pasien dengan KPD guna menurunkan angka kematian ibu.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pustaka bagi perpustakaan Politeknik Negeri Jember, sehingga dapat menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan yang tertarik dengan faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin dengan KPD.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pemahaman dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti yang bermanfaat untuk pengembangan keilmuan peneliti di masa yang akan datang.