

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk memudahkan atau mempercepat proses persalinan bayi dari rahim melalui sayatan yang dibuat di perut ibu. Secara umum, prosedur medis ini dilakukan pada ibu berdasarkan indikasi medis seperti plasenta praevia, presentasi abnormal seperti kaki atau bokong, induksi persalinan yang gagal, dan indikasi lain yang dapat mengancam kesehatan dan nyawa ibu dan janin (Komarijah, Setiawandari and Waroh, 2023).

Sectio Caesarea (SC) dapat secara signifikan mengurangi tingkat nyeri dan kematian pada ibu dan bayi (Angolile *et al.*, 2023). Oleh karena itu, dalam dekade terakhir, persentase kelahiran melalui *Sectio Caesarea* di seluruh dunia telah meningkat secara drastis dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21,1% saat ini. Angka ini melebihi tingkat ideal *Sectio Caesarea* yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, yaitu sekitar 10 – 15%. Hal ini menunjukkan bahwa *Sectio Caesarea* merupakan salah satu metode persalinan yang paling sering digunakan, dengan sekitar 1 dari 5 persalinan dilakukan melalui *Sectio Caesarea*. Tingkat insidensi ini diperkirakan akan terus meningkat sejalan dengan proyeksi global sebesar 29% pada tahun 2030 (Angolile *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, peningkatan persentase persalinan *Sectio Caesarea* (SC) sering terjadi di negara - negara maju seperti di Amerika, yang mencapai 39,3%. Angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan persentase *Sectio Caesarea* di Afrika, yang hanya mencapai 9,2%. Di Asia, khususnya Asia Tenggara, prevalensi *Sectio Caesarea* sekitar 15,9%, yang menunjukkan tren kenaikan dibandingkan dengan persentase ideal yang direkomendasikan oleh WHO (WHO, 2021).

Sementara itu, di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, tingkat *Sectio Caesarea* mencapai 25,9%, meningkat signifikan sebesar 8,3% dibandingkan data SKI tahun 2021 yang menunjukkan tingkat *Sectio Caesarea* sebesar 17,6% dari semua persalinan di fasilitas kesehatan (Amalia, Hermayanti and Sukmawati³, 2024). Peningkatan persentase persalinan secara *Sectio Caesarea* disebabkan oleh berbagai komplikasi seperti posisi janin melintang atau sungsang, pendarahan, Eklampsia, Ketuban Pecah Dini (PROM), partus lama, lilitan tali pusat, dan lainnya (Komarijah, Setiawandari and Waroh, 2023). Selain itu, berdasarkan data WHO pada tahun 2021, tren kenaikan tingkat persalinan secara *Sectio Caesarea* tidak hanya disebabkan oleh indikasi medis yang jelas, tetapi juga oleh penggunaan persalinan secara *Sectio Caesarea* tanpa indikasi medis yang kuat atau *Sectio Caesarea* yang tidak didasarkan pada indikasi medis. Fenomena ini menunjukkan pergeseran praktik persalinan dari pendekatan

yang didasarkan pada indikasi medis menuju pendekatan yang lebih dipengaruhi oleh faktor non klinis (WHO, 2021).

Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak ibu yang memilih *Sectio Caesarea* dari pada persalinan konvensional. Saat ini, bahkan *Sectio Caesarea* sendiri menjadi trend. Sebagian orang melakukan *Sectio Caesarea* karena dorongan pasangan dan keluarga mereka atau karena mereka yang tidak ingin mengalami rasa sakit yang berlebihan (Amalia and Aslina, 2025). Nyeri yang dialami ibu ketika menghadapi persalinan dapat merangsang ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Ketegangan emosi ini mengakibatkan rasa cemas sampai rasa takut berlebihan yang nantinya dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Hal ini dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi yang berakibat akan memperpanjang waktu persalinan. (Yuliza, Novita and Jayatmi, 2022).

Namun tetap harus diingat jika risiko komplikasi setelah operasi *Sectio Caesarea* meningkat hingga lima kali lipat bila dibandingkan bersalin secara pervaginam. Seperti yang telah diketahui, bahaya utama persalinan secara *Sectio Caesarea* terletak pada anestesi yang digunakan serta risiko tromboemboli dan sepsis berat. Sekitar 90% kasus kematian ibu terjadi pada periode pasca operasi *Sectio Caesarea* akibat infeksi pada luka sayatan bedah. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2021, infeksi yang terjadi di area sayatan operasi *Sectio Caesarea* di seluruh dunia

berkisar antara 14% hingga 16%, menjadikan hal ini sebagai masalah serius bagi tenaga medis yang berusaha mengurangi tingkat insidensinya. Ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* dan mengalami infeksi pada luka sayatan bedah memiliki risiko kematian 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal (Janah, Desiyanti and Sunarmi, 2025).

Berdasarkan peristiwa ini, WHO menyatakan bahwa persalinan pervaginam melalui prosedur stimulasi merupakan alternatif utama bagi wanita hamil sebagai upaya untuk mengurangi persentase persalinan *Sectio Caesarea*, terutama pada kehamilan berisiko rendah dan atau tanpa indikasi medis yang jelas, salah satunya melalui stimulasi persalinan menggunakan induksi persalinan menggunakan drip Oksitosin (Simanullang and Sesilia, 2022). Secara fisiologis, induksi persalinan menggunakan Oksitosin sintesis dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lebih kuat dan terjadi secara cepat dibandingkan persalinan spontan. Kondisi ini menyebabkan intensitas nyeri lebih tinggi sehingga ibu mengalami kelelahan fisik dan peningkatan stres psikologis. Respons stres dapat meningkatkan hormon katekolamin yang menghambat efektivitas kontraksi uterus dan memperlambat pembukaan serviks, sehingga meningkatkan risiko kegagalan induksi. Sehingga, untuk memastikan keamanan prosedur induksi persalinan, prosedur ini harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki akses ke obat - obatan yang sesuai, peralatan pemantauan yang memadai, dan kemampuan untuk segera mengakses fasilitas operasi *Sectio Caesarea* darurat jika terjadi kegagalan

selama intervensi terutama akibat ibu yang mengalami intoleransi nyeri selama induksi persalinan (WHO, 2022). Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kegagalan induksi persalinan masih menjadi masalah klinis yang cukup tinggi. Studi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2020 – 2022 melaporkan angka kegagalan induksi sebesar 27,9 – 38,8%. Penelitian lain di fasilitas kesehatan Indonesia menunjukkan tingkat kegagalan sekitar 32%, bahkan dapat mencapai lebih dari 60% pada kondisi obstetri tertentu seperti Ketuban Pecah Dini. Tingginya kegagalan induksi ini berkontribusi terhadap meningkatnya tindakan *Sectio Caesarea* serta menjadi tantangan dalam praktik pelayanan kebidanan modern (Putri, Nurdianti and Sangun, 2025).

Evaluasi kondisi ibu dan janin merupakan langkah awal dalam menentukan penggunaan drip Okstitosin karena evaluasi aspek maternal, seperti kesiapan serviks, kondisi umum ibu, riwayat obstetri, dan adanya penyakit penyerta, sangat penting. Di sisi lain, evaluasi janin juga sama pentingnya, mencakup kesehatan janin, presentasi dan posisi, serta berat janin yang diperkirakan. Kedua aspek tersebut merupakan syarat penting dalam pelaksanaan stimulasi persalinan, terutama dalam kasus di mana bagian terendah janin adalah bagian belakang kepala (*occiput*). Hal ini dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan internal (*vaginal toucher/ VT*). Posisi *occiput* yang baik menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi *fleksi* optimal, memungkinkan penurunan dan rotasi janin berlangsung secara alami selama persalinan. Kondisi ini memainkan peran dalam

meningkatkan kemungkinan persalinan pervaginam yang sukses dan mengurangi risiko komplikasi persalinan.

Di Indonesia, metode induksi persalinan yang paling umum adalah pemberian drip Oksitosin, yang bertujuan untuk memperkuat kontraksi rahim. Induksi persalinan dengan Oksitosin ini didasarkan pada evaluasi indikasi dan kondisi ibu dan janin. Oksitosin diberikan dengan cara mencampurkan 2,5 – 5 unit Oksitosin dalam 500 ml larutan kristaloid. Pemberian induksi persalinan melalui infus Oksitosin dimulai dengan 8 tetes per menit dan ditingkatkan 4 tetes per menit setiap 30 menit, dengan dosis maksimum 20 tetes per menit. Induksi dianggap tidak berhasil jika induksi persalinan telah diberikan selama 2 *plabottle* atau telah mencapai batas dosis maksimum tetapi tidak ada kemajuan yang signifikan dalam persalinan, sehingga kehamilan perlu diakhiri segera dengan operasi *Seccio Caesarea* (Simanullang and Sesilia, 2022).

Faktor - faktor yang menjadi aspek penting dalam menilai keberhasilan induksi persalinan meliputi jumlah persalinan sebelumnya pada ibu, di mana wanita yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida) cenderung lebih berhasil daripada wanita yang hamil untuk pertama kali (primigravida) karena serviks sudah melebar, posisi bagian terendah janin yang telah masuk ke pintu panggul, umur ibu, umur kehamilan (semakin dekat dengan tanggal perkiraan lahir, diharapkan induksi persalinan semakin berhasil), dan kondisi serviks yang matang (Simanullang and Sesilia, 2022). Penilaian serviks umumnya dikenal sebagai Skor Bishop,

yang dikembangkan pada tahun 1964 menggunakan lima kriteria yaitu pembukaan, penipisan, penurunan, posisi, dan konsistensi. Setiap kriteria diberi skor dari 0 hingga 2 atau 3 poin, dengan skor maksimum 13 poin (WHO, 2022). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh jumlah persalinan sebelumnya, umur ibu, skor bishop, dan umur kehamilan (Simanullang and Sesilia, 2022).

Wanita hamil yang menerima drip Oksitosin memerlukan pemantauan intensif, dan tenaga kesehatan seperti bidan dilarang meninggalkan pasien tanpa pengawasan karena kebutuhan ibu untuk memantau kontraksi semakin meningkat, dengan tujuan mendeteksi sedini mungkin apakah ada kontraksi yang terlalu lama atau terlalu intens yang dapat menyebabkan masalah tambahan seperti kekurangan oksigen pada bayi (WHO, 2022). Saat ini, kemampuan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting karena sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan Indonesia yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320/MENKES/SK/III/2020, bidan diharapkan memberikan asuhan komprehensif yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, dan pengobatan untuk meningkatkan persalinan normal dan mengurangi risiko komplikasi melalui penilaian klinis dan keterampilan kebidanan yang harus dikuasai bidan dalam praktik di rumah sakit. Oleh karena itu, induksi persalinan dapat dilakukan dengan aman dan efisien. Selain kemampuannya untuk melakukan asuhan komprehensif, bidan juga didukung oleh peralatan medis seperti CTG, yang digunakan untuk

menyediakan data penting dengan merekam kondisi bayi, termasuk *Fetal Heart Rate* (FHR), gerakan janin dan *Uterine Contractions* (UC). Hasil perekaman CTG sangat membantu bidan dan dokter kandungan dalam mendeteksi tanda - tanda *distress* janin yang memerlukan tindakan segera jika diperlukan. Namun, kelemahan alat ini adalah kemungkinan kesalahan dalam menafsirkan perekaman CTG. Penafsiran atau interpretasi perekaman CTG bersifat subjektif dan kompleks, sehingga memerlukan tenaga kesehatan profesional yang ahli di bidang ini untuk memastikan keputusan klinis yang tepat dan akurat. (Pradipta and Ayu, 2023). Sebuah studi kohort prospektif baru - baru ini mengungkapkan bahwa parameter CTG yang diukur sebelum induksi persalinan memiliki nilai prediktif untuk hasil persalinan dan intervensi darurat, hal ini menunjukkan fungsi CTG dalam memprediksi komplikasi obstetri meskipun tidak selalu menjadi prediktor utama keberhasilan induksi persalinan. Hasil CTG normal lebih sering dikaitkan dengan persalinan normal, sedangkan hasil CTG abnormal berkorelasi dengan peningkatan risiko operasi *Sectio Caesarea*. Temuan ini memperkuat dasar klinis untuk menggunakan CTG sebagai penanda penting dalam pengambilan keputusan manajemen persalinan, termasuk selama induksi persalinan (Moungmaithong *et al.*, 2024).

Di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon, induksi persalinan dilakukan dengan memberikan 5 unit Oksitosin dalam 500 ml larutan kristaloid, dengan kecepatan infus ditingkatkan secara bertahap. Jika dua *plabottle* telah diberikan pada dosis maksimum tetapi tidak ada kemajuan

yang signifikan dalam persalinan, terminasi kehamilan dilakukan melalui operasi *Sectio Caesarea*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon, pada tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah kasus induksi persalinan mencapai 675 dengan tingkat keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 320 kasus. Sementara itu, pada tahun 2025, tercatat bahwa jumlah kasus induksi persalinan yang diberikan kepada wanita yang sedang melahirkan mencapai 732 kasus dengan tingkat keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 270 orang.

Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan tindakan induksi persalinan yang tidak diikuti oleh peningkatan tingkat keberhasilan persalinan pervaginam. Secara proporsional, terdapat penurunan angka keberhasilan induksi persalinan dari tahun sebelumnya. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap faktor - faktor yang memengaruhi keberhasilan induksi persalinan, termasuk karakteristik maternal dan kondisi klinis sebelum tindakan dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi komprehensif yang mengkaji hubungan antara umur, paritas, CTG (*Cardiotocography*), dan Skor Bishop dengan keberhasilan persalinan pervaginam selama induksi persalinan di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan studi komprehensif yang mengkaji hubungan antara umur,

paritas, CTG (*Cardiotocography*), dan *Bishop Score* dengan keberhasilan persalinan pervaginam selama induksi persalinan di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon. Hal ini sesuai dengan upaya rumah sakit untuk menekan angka kejadian *Sectio Caesarea* (SC) melalui induksi persalinan yang membutuhkan pemahaman mendalam terutama mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam. Namun, data lokal yang secara khusus mengkaji faktor - faktor maternal dan klinis terkait keberhasilan induksi persalinan di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon masih terbatas.

Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

”Bagaimana hubungan antara umur, paritas, hasil *Cardiotocography* (CTG) dan *Bishop Score* dengan keberhasilan induksi persalinan di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon periode Januari 2025 sampai dengan Maret 2026?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur ibu, paritas, hasil *Cardiotocography* (CTG), dan *Bishop Score* dengan keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu yang menjalani induksi persalinan di RS TK III 03.06.01 Ciremai Cirebon pada periode Januari 2025 sampai dengan Maret 2026.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu, penelitian ini berfokus pada analisis faktor - faktor klinis maternal dan janin yang mempengaruhi keberhasilan partus pervaginam pada persalinan dengan induksi. Variabel umur ibu, paritas, hasil CTG, dan *Bishop Score* merupakan bagian integral dari pengkajian kebidanan dalam asuhan persalinan. Penelitian ini berada dalam lingkup keilmuan dan praktik kebidanan, khususnya asuhan intranatal di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, serta mendukung penerapan kebidanan berbasis bukti dan keselamatan klien. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan klinis bidan, meningkatkan mutu pelayanan persalinan, dan menekan angka *Seccio Caesarea* yang tidak indikatif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Dokter

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dalam mengambil keputusan klinis dan tindakan yang tepat dan cepat sehingga keberhasilan persalinan pervaginam dapat dicapai dan angka

gagal induksi persalinan yang berujung pada tindakan *Section Caesarea* dapat ditekan.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan menjadi lebih terampil dalam melakukan deteksi dini dan melakukan pengawasan ketat selama induksi persalinan berlangsung.

c. Bagi RS TK III 03. 06. 01 Ciremai Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk RS TK III 03. 06. 01 Ciremai Cirebon mengenai tingkat keberhasilan induksi persalinan berdasarkan umur, paritas, CTG dan *Bishop Score* yang pada akhirnya mampu menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan angka kelahiran *Section Caesarea* (SC) di Indonesia.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat secara teoritis, sekurang - kurangnya dapat berguna sebagai dasar pemikiran bagi dunia pendidikan.