

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil untuk melahirkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan normal biasanya berlangsung dalam empat kala, di mana kala 1 merupakan fase pembukaan serviks yang menjadi fase terpanjang dan paling menentukan dalam keberhasilan persalinan normal (Manuaba, 2020). Dalam praktik di lapangan, sering ditemukan kasus di mana persalinan kala 1 yang memanjang beresiko meningkatkan kelelahan ibu, infeksi intrapartum, perdarahan pascasalin, dan gangguan kontraksi uterus. Ibu yang mengalami kontraksi tidak efektif atau kemajuan pembukaan yang lambat, menyebabkan penurunan uteroplasenta yang berujung pada gawat janin. Gawat janin ditandai dengan pola djj yang abnormal seperti *late deceleration* atau *variabilitas menurun*. Kondisi tersebut mendorong tim medis untuk mengambil keputusan cepat berupa tindakan SC guna mencegah morbiditas dan mortalitas perinatal (Gupta dkk., 2021; Sholapurkar, 2020).

Masalah lama persalinan kala 1 masih menjadi penyebab penting tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal di dunia, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadian SC yang disebabkan oleh lama kala 1 dan gawat janin mencapai 35% dari seluruh tindakan SC. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa angka kejadian *Section Caesarea* di Indonesia meningkat dari 17,6% pada tahun 2018 menjadi 22,3% pada tahun 2022. Salah satu penyebab meningkatnya angka tersebut adalah

persalinan lama kala 1 dan tanda-tanda gawat janin yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dinas Kesehatan Jawa Timur (2024), angka tindakan *Sectio Caesarea* (SC) di provinsi ini mencapai sekitar 29,8% dari seluruh persalinan di rumah sakit. Dari jumlah tersebut, sekitar 45–55% dilakukan atas indikasi medis, yang paling sering meliputi lama persalinan kala 1 memanjang (*distosia*) dan tanda gawat janin (*fetal distress*). Angka ini menunjukkan bahwa kejadian SC di Jawa Timur relatif lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yang berada pada kisaran 22–24%. Kabupaten Pasuruan berada pada kelompok menengah di Provinsi Jawa Timur, dengan angka persalinan SC sekitar 25–30% dari total persalinan di fasilitas kesehatan. Meskipun tidak termasuk lima besar tertinggi, laporan Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa indikasi terbanyak tindakan SC adalah kala 1 memanjang dan gawat janin (*fetal distress*). Angka tindakan *Sectio Caesarea* di wilayah ini tercatat sebesar 27,6% dari total persalinan di fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun klinik bersalin. Dari jumlah tersebut, sekitar 49% dilakukan atas indikasi medis, di antaranya lama persalinan kala I memanjang (19%) dan tanda gawat janin (25%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2024).

Persalinan kala 1 dimulai sejak terjadinya his yang teratur disertai dengan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Durasi normal kala 1 persalinan bervariasi tergantung pada paritas ibu. Pada primigravida, lama persalinan kala 1 berkisar antara 12–18 jam, sedangkan pada multigravida antara 6–12 jam. Persalinan dikategorikan memanjang (*prolonged labor*) apabila durasi kala 1 melebihi 18 jam pada primigravida atau 12 jam pada

multigravida. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kontraksi uterus yang tidak efektif, *disproporsi sefalopelvik*, atau posisi janin yang tidak menguntungkan (WHO, 2021).

Kondisi tersebut menurunkan suplai oksigen ke janin sehingga timbul tanda gawat janin seperti *bradikardi*, *takikardi*, atau pola deselerasi yang abnormal pada pemantauan kardiotokografi (Rahmawati dkk., 2023). Apabila gawat janin tidak segera ditangani dan disertai kegagalan kemajuan persalinan, maka risiko hipoksia janin akan semakin meningkat. Bila tanda gawat janin ditemukan, intervensi segera untuk tindakan *sectio caesarea* (SC) sering menjadi pilihan utama untuk mencegah asfiksia dan kematian perinatal (Rizki dkk., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Handayani (2022) dengan judul Lama kala 1 persalinan sebagai faktor risiko kejadian *sectio caesarea*, menunjukkan bahwa persalinan kala 1 yang berlangsung lebih lama dari batas normal berhubungan signifikan dengan meningkatnya angka persalinan *sectio caesarea*. Faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian SC adalah kegagalan kemajuan persalinan pada fase aktif kala 1. Penelitian yang dilakukan oleh sari dkk (2021) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menemukan bahwa ibu bersalin dengan diagnosis gawat janin memiliki peluang lebih besar menjalani persalinan SC dibandingkan persalinan pervaginam. Gawat janin yang ditandai dengan abnormalitas denyut jantung janin pada pemantauan CTG menjadi dasar pertimbangan klinis untuk

melakukan tindakan operatif guna mencegah hipoksia dan asfiksia neonatorum.

Penerapan asuhan sayang ibu dan persalinan aktif (*Active Management of Labor*) mampu menekan angka kejadian SC secara signifikan. Melalui dukungan emosional, posisi ibu yang nyaman, serta intervensi tepat pada kontraksi tidak efektif, durasi kala 1 dapat dipersingkat sehingga risiko tindakan operasi dapat dikurangi hingga 20%. Oleh karena itu, pemantauan kondisi janin secara berkala menjadi standar penting dalam pelayanan persalinan yang aman. Deteksi dini dan intervensi tepat selama proses persalinan merupakan langkah penting untuk menekan angka SC yang tidak perlu, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan obstetri sesuai standar WHO *Labour Care Guide* (2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2025 yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025, dari 100 ibu bersalin sebagian besar ibu menjalani persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC), yaitu sebanyak 77 ibu (77%), sedangkan sisanya sebanyak 23 ibu (23%) menjalani persalinan normal. Dari seluruh ibu yang menjalani persalinan SC, terdapat 26 ibu (33,8%) yang mengalami persalinan kala 1 memanjang dan 38 ibu (49,4%) yang mengalami gawat janin. Apabila ditinjau dari keseluruhan jumlah ibu bersalin, persalinan SC yang disertai kala 1 memanjang sebesar 26%, sedangkan persalinan SC yang disertai gawat janin sebesar 38%. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan lama persalinan kala 1 dan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan masalah dan rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan fokus, maka penelitian ini dibatasi dengan hubungan lama persalinan kala 1 dan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Prima Husada tahun 2025.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ingin diketahui peneliti adalah apakah ada hubungan lama persalinan kala 1 dan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama persalinan kala 1 dan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama persalinan kala 1 di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi gawat janin di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.

- d. Menganalisis hubungan lama persalinan kala 1 dengan kejadian *sectio cesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.
- e. Menganalisis hubungan gawat janin dengan kejadian *sectio cesarea* di Rumah Sakit Prima Husada Sukorejo tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya wawasan dan pemahaman mengenai konsep dan teori tentang lama persalinan kala 1 dan gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea*.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi ilmiah di perpustakaan STIKES, sehingga dapat mendukung kegiatan akademik mahasiswa dan dosen. Menjadi bahan masukan bagi STIKES dalam penyusunan kurikulum atau pengayaan materi ajar, khususnya pada mata kuliah yang berkaitan dengan metodologi penelitian atau materi sesuai bidang penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi petugas kesehatan

Sebagai tolak ukur dalam observasi lama persalinan kala 1 dan mendeteksi dini adanya gawat janin dalam mengambil tindakan persalinan segera untuk mencegah komplikasi. Mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan melalui evaluasi dan perbaikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemantauan persalinan.

b. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan evaluasi dalam menyusun protokol atau standar operasional prosedur (SOP) penanganan persalinan normal dan SC serta menjadi bahan evaluasi dalam upaya menurunkan angka tindakan SC yang tidak terencana serta meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*).

c. Bagi Masyarakat (ibu bersalin dan keluarga)

Memberikan informasi mengenai pentingnya pemantauan proses persalinan terutama pada kala 1, sehingga ibu dan keluarga dapat lebih waspada jika terjadi keterlambatan pembukaan atau gawat janin. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai tanda-tanda persalinan normal serta risiko komplikasi agar dapat mengambil keputusan cepat dan tepat dalam memilih pelayanan kesehatan.