

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*

Silviatul Amalia^{1*}, Wiwit Indriyani Aslina²

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rustida^{1,2}

*Corresponding Author : viaamalia40031@gmail.com

ABSTRAK

Angka persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) terus meningkat di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Banyuwangi, yang menunjukkan tingginya angka komplikasi kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Puskesmas Kalibaru Kulon. Metode dalam Penelitian ini menggunakan desain retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 223 ibu bersalin dengan penyulit, dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Data dikumpulkan menggunakan checklist dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,2% responden menjalani *sectio caesarea*, sedangkan 44,8% melahirkan secara normal. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea* sebelumnya ($p=0,014$), Ketuban Pecah Dini/KPD ($p=0,000$), letak janin tidak normal ($p=0,000$), dan *cephalopelvic disproportion*/CPD ($p=0,000$). Sementara itu, preeklampsia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik ($p=0,093$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat *sectio caesarea*, Ketuban Pecah Dini, Letak dan *Cephalopelvic disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea* dan tidak terdapat hubungan antara Preeklampsia dengan kejadian *sectio caesarea*. Meskipun preeklampsia tidak menunjukkan hubungan signifikan dalam analisis ini, kondisi tersebut tetap menjadi perhatian dalam manajemen kehamilan. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam pengambilan keputusan terkait metode persalinan, dengan tetap mengedepankan keselamatan ibu dan bayi.

Kata kunci : *cephalopelvic disproportion*, KPD, letak janin, preeklampsia, *sectio caesarea*

ABSTRACT

The incidence of deliveries by caesarean section (CS) continues to increase in various regions, including Banyuwangi Regency, indicating a high prevalence of pregnancy and childbirth complications. This study aims to identify factors associated with caesarean section deliveries at Kalibaru Kulon Public Health Center. A retrospective study with a cross-sectional approach was employed. The study population consisted of 223 mothers who experienced obstetric complications, and total sampling was applied to select the respondents. The findings revealed that 55.2% of respondents underwent caesarean section, while 44.8% had vaginal deliveries. Several factors were found to have a statistically significant association with caesarean section, including a history of previous caesarean section ($p=0.014$), premature rupture of membranes (PROM) ($p=0.000$), abnormal fetal position ($p=0.000$), and cephalopelvic disproportion (CPD) ($p=0.000$). In contrast, preeclampsia did not show a statistically significant association with the incidence of caesarean section ($p=0.093$). In conclusion, previous caesarean history, premature rupture of membranes, abnormal fetal position, and cephalopelvic disproportion were significantly associated with caesarean section delivery, whereas preeclampsia was not. Despite the lack of statistical significance, preeclampsia remains a critical consideration in pregnancy management. It is essential for healthcare providers to take these factors into account when making decisions regarding the mode of delivery, while prioritizing the safety of both mother and infant.

Keywords : abnormal fetal position, cephalopelvic disproportion, cesarean section, pre-eclampsia, premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan Proses keluarnya janin dan plasenta, hasil konsepsi, dari rahim melalui vagina atau melalui operasi caesar. Persalinan dapat menyebabkan kematian ibu melalui berbagai komplikasi. Komplikasi yang sebagian besar dapat dicegah/diobati selama masa kehamilan. Komplikasi lain mungkin dapat muncul sebelum masa kehamilan dan menjadi lebih parah selama masa kehamilan, terutama jika pasien tidak menerima perawatan medis yang tepat. komplikasi yang merupakan penyebab 75% kematian ibu (Rohati & Siregar, 2023) (*World Health Organization*, 2025b). Salah satu indikator utama kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa kematian ibu adalah jumlah kematian wanita setiap tahun yang terkait dengan kehamilan, komplikasi selama kehamilan dan persalinan, atau dalam kurun waktu 42 hari sejak berakhirnya kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi kehamilan dan lokasinya (*World Health Organization*, 2025a). AKI global meningkat dari 2019 hingga 2021. AKI sebesar 282/100.000 KH pada 2019, 295/100.000 KH pada 2020, dan 305/100.000 KH pada 2021 (Austin et al., 2022)(WHO, 2021)(Kurnia et al., 2024).

Pada tahun 2023, sekitar 260.000 ibu meninggal selama kehamilan dan persalinan, menyumbang 92 persen dari semua kematian ibu di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (*World Health Organization*, 2025b). Pada tahun 2022, AKI Indonesia sebanyak 4.005, tetapi meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)(Rejeki et al., 2024). Pada tahun 2023, Kabupaten Banyuwangi memiliki AKI 3 tertinggi di Provinsi Jawa Timur dengan 28 kasus, atau 135/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Pengawasan dan perawatan antenatal harus dimulai sedini mungkin jika kita ingin mengurangi AKI dan AKB. Persalinan yang aman, perawatan yang baik selama masa nifas, dan pemeriksaan rutin selama kehamilan adalah cara terbaik untuk mengurangi angka kematian (Malka, 2019)(Mulyainuningsih et al., 2021).

Berdasarkan temuan persalinan dengan operasi Caesar. Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak ibu yang memilih *sectio caesarea* dari pada persalinan konvensional. Saat ini, bahkan *sectio caesarea* ini sendiri menjadi *trend*. Sebagian orang melakukan *sectio caesarea* karena dorongan pasangan dan keluarga mereka atau karena mereka tidak ingin mengalami rasa sakit yang berlebihan(Mulyainuningsih et al., 2021). Pembedahan yang dikenal sebagai *sectio caesarea* , yang bertujuan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan di dinding perut dan Rahim ibu, dapat membahayakan ibu dan janin secara bersamaan (Ginting et al., 2024). persalinan dengan operasi Caesar pada tahun 2021 mencapai 21% dari semua kelahiran di seluruh dunia. Angka ini terus meningkat secara global(*World Health Organization*, 2021). Angka persalinan SC di Indonesia sebesar 15,3%, ini merupakan sampel survei terhadap 20.591 ibu dari 33 provinsi yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir(Viandika & Septiasari, 2020). Hasil Riskesdas di Jawa Timur, cakupan persalinan SC sebesar 22,36 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Sedangkan Persalinan dengan SC di kabupaten Banyuwangi masih banyak 5.259 kasus(Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2023). Angka kelahiran *Sectio caesarea* tersebut telah melebihi batas standar maksimum WHO yaitu sebesar 5-15%(*World Health Organization*, 2021).

Risiko komplikasi terkait persalinan yang dilakukan dengan *sectio caesarea* lima kali lebih tinggi daripada persalinan normal. Komplikasi yang paling umum termasuk anastesi, pengeluaran darah ibu selama prosedur operasi, radang endometrium, pembekuan darah pembuluh balik, penyumbatan pembuluh darah, pemulihan bentuk letak rahim yang tidak sempurna, dan komplikasi penyulit (Wathina et al., 2023). Komplikasi dapat muncul selama kehamilan dan selama persalinan. Ibu yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak dapat mendeteksi kelainan atau komplikasi saat kehamilan atau persalinan berkembang. Jika ibu hamil tetap tidak sadar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, sebagian besar

komplikasi kehamilan dapat dicegah, diperbaiki, dan diobati dengan cepat. Jika mereka tidak menerima perawatan segera, mereka berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan melahirkan dengan *sectio caesarea* (Kalsum & Saharuddin, 2022). Peningkatan prosedur *sectio caesarea* diperkirakan sebagai pilihan terakhir untuk mengatasi masalah persalinan seperti persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama, janin yang gawat, janin yang besar, atau perdarahan setelah melahirkan. Baik ibu maupun janin menghadapi risiko yang signifikan selama persalinan. Meskipun ada risiko, SC masih berkembang di banyak negara atau wilayah, termasuk di Indonesia (Mulyainuningsih et al., 2021).

Persalinan *sectio caesarea* memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam atau normal. Ada beberapa alasan untuk peningkatan jumlah persalinan yang dilakukan setiap tahun. Oleh karena itu, pemerintah, akademisi, dan profesional medis harus bertindak sesuai dengan perubahan ini (Wathina et al., 2023). Pencegahan primer yang dilakukan yaitu dengan melakukan deteksi dini yang seharusnya dapat dilakukan di layanan kesehatan tingkat pertama oleh dokter, bidan ataupun kader, salah satunya yaitu mengenali faktor risiko yang berhubungan persalinan SC (Jusuf et al. 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan Puskesmas Kalibaru Kulon merupakan 3 tertinggi kasus komplikasi dalam persalinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2023) dan pada tahun 2024 terdapat sebanyak 472 kasus komplikasi penyulit dengan 178 persalinan SC atau 37,7%. Sehingga Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Kalibaru Kulon tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio caesarea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan SC.

METODE

Studi ini menggunakan desain retrospeksi *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 223 ibu bersalin yang mengalami kesulitan persalinan di Puskesmas Kalibaru pada tahun 2024. Dalam penelitian ini, metode pemilihan sampel total digunakan. Kriteria untuk dimasukkan adalah: 1) Ibu yang melahirkan di wilayah puskesmas Kalibaru Kulon; 2) Ibu dengan rekam medis lengkap di Puskesmas Kalibaru; dan 3) Ibu yang tidak memiliki diagnosa komplikasi persalinan (seperti SC, KPD, PE, Letak, dan CPD) dan tindakan persalinan. Dalam penelitian ini, checklist digunakan untuk mengumpulkan data. Studi ini menggunakan uji statistik Chi-Square yang dibantu dengan SPSS 25.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi Usia dan Paritas di Puskesmas Kalibaru Kulon

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
<20 Tahun	9	4
20-35 Tahun	182	81,6
>35 Tahun	32	14,3
Total	223	100
Paritas		
Primi Para	78	35
Multi Para	140	62,8
Multi Grande	5	2,2
Total	223	100

Berdasarkan hasil pengolahan data karakteristik responden menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 182 responden atau 81,6 % dan paritas tertinggi pada kategori multi para yaitu sebanyak 140 responden atau 62,8%.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan Sectio Sesarea

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Iya	123	55,2
Tidak	100	44,8
Total	223	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 223 responden persalinan seksio sesarea sebanyak 123 orang (55,2%) dan tidak dilakukan persalinan seksio sesarea sebanyak 100 orang (43,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Riwayat SC, KPD, Preeklampsia, Letak dan CPD

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat SC	48	21,5
KPD	60	26,9
Preeklampsia	58	26
Letak	32	14,3
CPD	25	11,2
Total	223	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa hasil tertinggi yaitu dengan factor KPD sebanyak 60 responden atau 26,9 % dan terendah adalah CPD sebanyak 25 responden.

Tabel 4. Distribusi Tabulasi Silang Persalinan SC dengan Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan SC

Seksio Sesarea	Faktor-faktor											
	Riwayat SC		KPD		Preeklampsia		Letak		CPD		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Iya	34	15,2	12	5,4	26	11,7	27	12,1	24	10,8	123	55,2
Tidak	14	6,3	48	21,5	32	14,3	5	2,2	1	0,4	100	44,8
Total	48	21,5	60	26,9	58	26	32	14,3	25	11,2	223	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari total 223 kasus terdapat 48 ibu dengan riwayat SC, 34 (15,2%) kembali menjalani SC, sedangkan 14 (6,3%) melahirkan normal. Pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD), dari 60 ibu, hanya 12 (5,4%) menjalani SC, sementara 48 (21,5%) melahirkan normal. Preeklampsia dialami oleh 58 ibu, dan dari jumlah tersebut, 26 (11,7%) menjalani SC dan 32 (14,3%) melahirkan normal. Pada kasus letak janin tidak normal, 27 dari 32 ibu (12,1%) dilakukan SC, menunjukkan kecenderungan kuat ke arah tindakan operasi. Hal yang sama terlihat pada kasus CPD, di mana 24 dari 25 ibu (10,8%) menjalani SC, dengan hanya satu kasus (0,4%) berhasil melahirkan normal. Data ini menunjukkan bahwa letak janin yang tidak normal dan CPD merupakan faktor yang paling dominan dalam pengambilan keputusan untuk tindakan SC.

Analisis Bivariat

Berdasarkan data hubungan antara riwayat Seksio Sesarea (SC) dan tindakan persalinan SC pada 223 kasus persalinan, ditemukan bahwa dari 48 ibu dengan riwayat SC, sebanyak 34

orang (15,2%) kembali menjalani persalinan dengan SC, sedangkan 14 orang (6,3%) melahirkan secara normal. Sementara itu, dari 175 ibu tanpa riwayat SC, 89 orang (39,9%) menjalani SC dan 86 orang (38,6%) melahirkan secara normal. Secara keseluruhan, tindakan SC dilakukan pada 123 kasus (55,2%), dan persalinan normal terjadi pada 100 kasus (44,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,014$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat SC dengan kejadian persalinan SC ($p < 0,05$).

Tabel 5. Hubungan Riwayat SC dengan Persalinan SC

Persalinan SC	Riwayat SC						Nilai P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Iya	34	15,2	89	39,9	123	55,2	0,014
Tidak	14	6,3	86	38,6	100	44,8	
Total	48	21,5	175	78,5	223	100	

Tabel 6. Hubungan KPD dengan Persalinan SC

Persalinan SC	KPD						Nilai P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Iya	12	5,4	111	49,8	123	55,2	0,000
Tidak	48	21,5	52	23,3	100	44,8	
Total	60	26,9	163	73,1	223	100	

Berdasarkan data hubungan antara KPD dan tindakan persalinan Seksio Sesarea (SC) pada 223 kasus persalinan, tercatat bahwa dari 60 ibu dengan KPD, hanya 12 orang (5,4%) yang menjalani persalinan SC, sementara 48 orang (21,5%) melahirkan secara normal. Sebaliknya, dari 163 ibu tanpa KPD, sebanyak 111 orang (49,8%) menjalani SC dan hanya 52 orang (23,3%) melahirkan secara normal. Secara keseluruhan, tindakan SC dilakukan pada 123 kasus (55,2%) dan persalinan normal terjadi pada 100 kasus (44,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, yang menandakan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kejadian KPD dengan tindakan persalinan SC ($p < 0,05$). Namun, menariknya, proporsi SC justru jauh lebih tinggi pada ibu tanpa KPD dibandingkan dengan yang mengalami KPD.

Tabel 7. Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan SC

Persalinan SC	Preeklampsia						Nilai P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Iya	26	11,7	97	43,5	123	55,2	0,093
Tidak	31	13,9	69	30,9	100	44,8	
Total	57	25,6	166	74,4	223	100	

Berdasarkan data hubungan antara preeklampsia dan tindakan persalinan Seksio Sesarea (SC) pada 223 kasus persalinan, diketahui bahwa dari 57 ibu dengan preeklampsia, sebanyak 26 orang (11,7%) menjalani SC dan 31 orang (13,9%) melahirkan secara normal. Sementara itu, dari 166 ibu tanpa preeklampsia, 97 orang (43,5%) menjalani SC dan 69 orang (30,9%) melahirkan normal. Secara keseluruhan, tindakan SC dilakukan pada 123 kasus (55,2%), sedangkan persalinan normal terjadi pada 100 kasus (44,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,093$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara preeklampsia dan tindakan persalinan SC ($p > 0,05$), meskipun secara numerik jumlah SC lebih tinggi pada kelompok tanpa preeklampsia.

Tabel 8. Hubungan Letak dengan Persalinan SC

Persalinan SC	Letak						Nilai P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Iya	27	12,1	96	43,0	123	55,2	0,000
Tidak	5	2,2	95	42,6	100	44,8	
Total	32	14,3	191	85,7	223	100	

Berdasarkan data hubungan antara letak janin dan tindakan persalinan Seksio Sesarea (SC) pada 223 kasus persalinan, diketahui bahwa dari 32 kasus dengan letak janin tidak normal, sebanyak 27 orang (12,1%) menjalani SC, sementara hanya 5 orang (2,2%) dapat melahirkan secara normal. Di sisi lain, dari 191 kasus dengan letak janin normal, 96 orang (43,0%) menjalani SC dan 95 orang (42,6%) melahirkan normal. Secara keseluruhan, tindakan SC dilakukan pada 123 kasus (55,2%) dan persalinan normal terjadi pada 100 kasus (44,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, yang menandakan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara letak janin dan tindakan SC ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa letak janin yang tidak normal sangat berkorelasi dengan peningkatan tindakan SC.

Tabel 9. Hubungan CPD dengan Persalinan SC

Persalinan SC	CPD						Nilai P
	Ya		Tidak		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Iya	24	10,8	99	44,4	123	55,2	0.000
Tidak	1	0,4	99	44,4	100	44,8	
Total	25	11,2	198	88.8	223	100	

Berdasarkan data hubungan antara *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dan tindakan persalinan Seksio Sesarea (SC) pada 223 kasus persalinan, diketahui bahwa dari 25 ibu yang mengalami CPD, sebanyak 24 orang (10,8%) menjalani SC dan hanya 1 orang (0,4%) melahirkan secara normal. Sementara itu, dari 198 ibu tanpa CPD, 99 orang (44,4%) menjalani SC dan 99 orang (44,4%) melahirkan normal. Secara keseluruhan, tindakan SC dilakukan pada 123 kasus (55,2%) dan persalinan normal terjadi pada 100 kasus (44,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara CPD dan tindakan SC ($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa CPD merupakan salah satu faktor utama yang sangat memengaruhi keputusan untuk melakukan persalinan dengan SC.

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat SC dengan Persalinan SC

Data menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan riwayat SC, 34 (15,2%) kembali menjalani SC, sedangkan 14 (6,3%) melahirkan secara normal. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat SC dengan kejadian persalinan SC ($p = 0,014$). Hal ini sejalan dengan penelitian Kalsum & Saharuddin (2022) bahwa terdapat hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan seksio sesarea diperoleh nilai $p=0,018$. Peningkatan angka SC secara global sebagian besar disebabkan oleh penurunan angka persalinan pervaginam setelah SC sebelumnya (VBAC), yang disebabkan oleh kekhawatiran terhadap ruptur uterus dan keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan untuk mendukung percobaan persalinan setelah SC (TOLAC) (Turner, 2023). Namun, studi oleh Vishwakarma et al., (2020) menunjukkan bahwa dengan seleksi pasien yang tepat dan pemantauan yang cermat, VBAC dapat berhasil pada sekitar 65,89% kasus, dengan komplikasi yang lebih rendah

dibandingkan dengan SC ulang. Implementasi intervensi edukatif dapat mengurangi tingkat SC berulang, menunjukkan pentingnya pendekatan yang tepat dalam menangani ibu dengan riwayat SC (Monari et al., 2022). Hal ini konsisten dengan panduan dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) yang menyatakan bahwa meskipun persalinan vaginal setelah SC (VBAC) dapat menjadi pilihan, banyak wanita dan penyedia layanan kesehatan memilih SC ulang karena pertimbangan keamanan dan preferensi pribadi (Zullianti et al., 2022).

Hubungan KPD dengan Persalinan SC

Dari 60 ibu dengan KPD, 12 (5,4%) menjalani SC, sementara 48 (21,5%) melahirkan secara normal. Sebaliknya, dari 163 ibu tanpa KPD, 111 (49,8%) menjalani SC dan 52 (23,3%) melahirkan normal. Hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara KPD dengan tindakan SC ($p = 0,000$). Menariknya, data menunjukkan bahwa proporsi SC lebih tinggi pada ibu tanpa KPD dibandingkan dengan yang mengalami KPD. Namun, studi oleh Mwimba et al., (2022) menemukan bahwa pada wanita dengan KPD, baik induksi persalinan maupun manajemen expectatif menghasilkan tingkat SC yang serupa, menunjukkan bahwa KPD tidak selalu meningkatkan risiko SC secara signifikan.

Ketuban pecah dini (KPD) membuka jalan bagi kuman dari luar masuk ke dalam rahim, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Selaput ketuban seharusnya berfungsi sebagai pelindung agar rahim tetap steril. KPD dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelahiran prematur, infeksi selaput ketuban, tali pusat terjepit, hingga gangguan pada janin. Semakin lama ketuban pecah tanpa persalinan, semakin besar risikonya, bahkan bisa berujung pada tindakan operasi Caesar. Infeksi dalam rahim adalah bahaya terbesar dari KPD yang mengancam ibu dan janin. Oleh karena itu, bidan harus segera merujuk pasien ke rumah sakit jika tidak ada tanda persalinan. Pemberian antibiotik bisa membantu mencegah infeksi. Pemeriksaan dalam sebaiknya dibatasi agar infeksi tidak bertambah parah (Yuhana et al., 2022). Penelitian oleh Sihombing et al., (2023) menemukan bahwa 81,55% ibu dengan KPD menjalani SC, mengindikasikan bahwa KPD dapat meningkatkan risiko tindakan SC. Penelitian oleh Hirata et al., (2022) menemukan bahwa KPD, terutama yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu (preterm PROM), meningkatkan risiko persalinan prematur dan komplikasi lainnya, yang dapat mempengaruhi keputusan untuk melakukan SC.

Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan SC

Preeklampsia adalah komplikasi masa kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan hasil tekanan darah tinggi, adanya protein dalam urin, dan pembengkakan. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan aliran darah ke organ akibat penyempitan pembuluh darah. Pada kasus Preeklampsia Berat (PEB), persalinan sering dilakukan dengan operasi caesar segera karena berisiko membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan cepat dan pemantauan ketat selama dan setelah tindakan (Tambuwun et al., 2023). Dari 57 ibu dengan preeklampsia, 26 (11,7%) menjalani SC dan 31 (13,9%) melahirkan normal. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dan tindakan SC ($p = 0,093$). Namun, preeklampsia tetap menjadi faktor risiko penting dalam kehamilan. insiden preeklampsia dapat memperburuk komplikasi kehamilan dan meningkatkan kebutuhan akan tindakan SC (Retnaningrum et al., 2024). Hal ini sejalan dengan Studi oleh Hirata et al., (2022) menunjukkan bahwa preeklampsia dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang mungkin memerlukan intervensi medis termasuk SC. Menurut American Heart Association (2023), lebih dari setengah kasus preeklampsia yang terjadi mendekati akhir kehamilan dapat dicegah dengan induksi persalinan atau SC terjadwal, namun keputusan untuk melakukan SC harus didasarkan pada indikasi obstetrik yang jelas.

Hubungan Letak Janin dengan Persalinan SC

Dari 32 kasus dengan letak janin tidak normal, 27 (12,1%) menjalani SC, sementara 5 (2,2%) melahirkan normal. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara letak janin dan tindakan SC ($p=0,000$). Letak janin yang tidak normal, seperti presentasi bokong atau lintang, seringkali menjadi indikasi untuk tindakan SC guna menghindari komplikasi selama persalinan. Sebanyak 84,4% ibu dengan letak janin tidak normal menjalani SC. Fetal malpresentation, seperti presentasi bokong atau lintang, merupakan indikasi umum untuk SC karena risiko komplikasi saat persalinan vaginal (Ramaiyer et al., 2024).

Menurut penelitian dan teori yang telah dijelaskan, malpresentasi dapat mengganggu proses melahirkan bayi secara normal melalui jalan lahir. Hasil dari uji statistik OR mendukung kesimpulan ini. Oleh karena itu, untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, tindakan yang tepat dan sesuai diperlukan, salah satunya adalah operasi *sectio caesarea* (Siagian et al., 2023). *Sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik untuk kasus letak sungsang untuk menghindari komplikasi seperti trauma saat persalinan, perdarahan pada ibu, infeksi, asfiksia pada bayi baru lahir, dan fraktur pada bayi (Hidayah et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan studi (Sihombing et al., 2023) menegaskan bahwa malpresentasi janin merupakan faktor risiko signifikan untuk tindakan SC.

Hubungan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dengan Persalinan SC

Dari 25 ibu dengan CPD, 24 (10,8%) menjalani SC dan hanya 1 (0,4%) melahirkan normal. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara CPD dan tindakan SC ($p = 0,000$). CPD, yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu, merupakan indikasi kuat untuk tindakan SC guna mencegah komplikasi persalinan. Sebanyak 96% ibu dengan CPD menjalani SC. CPD terjadi ketika ukuran kepala janin tidak sebanding dengan ukuran panggul ibu, menghambat persalinan vaginal. Dalam kasus ini, SC menjadi pilihan utama untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi (Ami et al., 2023). Beberapa faktor risiko untuk CPD, termasuk tinggi badan ibu <150 cm, BB sebelum persalinan ≥ 68 kg, tinggi fundus uteri >37 cm, pelvimetri klinis yang tidak memadai, dan berat badan janin >3.500 g. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi keputusan untuk melakukan SC guna menghindari komplikasi selama persalinan (Wianwiset, 2023). Hal ini di perkuat dengan penelitian oleh Fithriyah et al., (2024) bahwa terdapat hubungan CPD dengan persalinan SC. Pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Dengan memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal, Sehingga Penatalaksanaan yang perlu dilakukan untuk kejadian CPD adalah *sectio caesarea* untuk menjamin tidak terjadinya komplikasi pada ibu ataupun janin (Erick Caesarrani Asmara et al., 2023)

KESIMPULAN

Dari Hasil penlitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat SC, KPD, Letak dan CPD dengan persalinan SC dan tidak terdapat hubungan antara Preeklampsia dengan persalinan SC. Meskipun preeklampsia tidak menunjukkan hubungan signifikan dalam analisis ini, kondisi tersebut tetap menjadi perhatian dalam manajemen kehamilan. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam pengambilan keputusan terkait metode persalinan, dengan tetap mengedepankan keselamatan ibu dan bayi. Temuan ini juga menegaskan pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan dan pengambilan keputusan berbasis risiko untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan serta pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin perlu terus ditingkatkan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan maternal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terimakasih kepada Puskesmas Kalibaru atas izin dan kerjasamanya dalam penelitian ini dan telah memfasilitasi sumber data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association News*. (2023). *Scheduling birth before a mother's due date may prevent preeclampsia*. American Heart Association. https://www.heart.org/en/news/2023/04/10/scheduling-birth-before-a-mothers-due-date-may-prevent-preeclampsia?utm_source=chatgpt.com
- Ami, O., Maran, J. C., Cohen, A., Hendler, I., Zabukovek, E., & Boyer, L. (2023). *Childbirth simulation to assess cephalopelvic disproportion and chances for failed labor in a French population*. *Scientific Reports*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28459-6>
- Austin, M.-P. V., Reilly, N., Mule, V., Kingston, D., Black, E., & Hadzi-Pavlovic, D. (2022). *Disclosure of sensitive material at routine antenatal psychosocial assessment: The role of psychosocial risk and mode of assessment*. *Women and Birth*, 35(2), e125–e132. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.005>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023*.
- Erick Caesarrani Asmara, Mofrilindo Mofrilindo, Nadia Annisa Ratu, & Fadler Hidayat. (2023). *Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency*. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 1(4), 117–127. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.202>
- Fithriyah, N., Widiasih, R., & Solehati, T. (2024). *Faktor Penentu Persaliann Caesarea Sectuin (CS) pada Primigravida*. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 5(4), 241–258.
- Ginting, S., Utami, T., & Novryanthi, D. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio caesarea Di Rumah Sakit Siloam Jakarta*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 102–109. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1025>
- Hidayah, U. R. N., Sangadji, N. W., Kusumaningtiar, D. A., & Ayu, I. M. (2021). *Hubungan Antara Letak Janin, Pre Eklamsi Berat Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio caesarea Di Rsud Dr.Dradjat Prawiranegara*. *Health Publica*, 2(02), 72–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.47007/hp.v2i02.4101>
- Hirata, K., Ueda, K., Wada, K., Ikehara, S., Tanigawa, K., Kimura, T., Ozono, K., Iso, H., & the Japan Environment and Children's Study Group. (2022). *Pregnancy outcomes after preterm premature rupture of membranes: The Japan Environment and Children's Study*. *The Journal Of Obstetrics and Gynaecology Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jog.15388>
- Kalsum, U., & Saharuddin. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Seksio Cessarea*. *An Idea Nursing Journal*, 1(01), 1–6. <https://doi.org/10.53690/inj.v1i01.116>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kurnia, D., Dien, P., Angraini, G., & Yessy, N. (2024). *Determinan Kematian Ibu di Indonesia : Literature Review*. *JMHS*, 1(1), 2020–2024.
- Malka, S. (2019). *Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dan Dukungan Suami dengan*

- Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporenge Kecamatan Bengo Kabupaten Bone. *Nursing Inside Community*, 1(3), 74–81. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.215>
- Monari, F., Menichini, D., Bertucci, E., Neri, I., Perrone, E., & Facchinetti, F. (2022). *Implementation of guidelines about women with previous cesarean section through educational/motivational interventions. International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 159(3), 810–816. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14212>
- Mulyainuningsih, W. O. S., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2021). Faktor Determinan Indikasi *Seccio caesarea*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 400–407. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/619>
- Mwimba, R. M., Mulaila, A. M., Ambis, J. L., Muela, A. M., Umba, A. T., Nsiangangu, B. K., Azama, M. S., Bakambuvua, T. B., & Muyayalo, K. P. (2022). *Expectant Management of Preterm Ruptured Membranes before 34 Gestational Weeks at the University Hospital of Kinshasa, a Tertiary Referral Hospital in the Democratic Republic of Congo. Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(07), 633–648. <https://doi.org/10.4236/ojog.2022.127057>
- Ramaiyer, M. S., Lulseged, B., Glynn, S., & Esguerra, C. (2024). *Patient Experiences With Obstetric Counseling on Fetal Malpresentation. Cureus*, 16(1), e52683. <https://doi.org/10.7759/cureus.52683>
- Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian* 45, 3(4), 54–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185>
- Retnaningrum, N., Jayanti, N., Amalia, W., Mayasari, S., & Edukasi Indonesia, L. (2024). Pencegahan Preeklamsia Pada Kehamilan.
- Rohati, E., & Siregar, R. U. P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–81.
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
- Sihombing, J. A., Miqbel, M., & Sirait, B. I. (2023). *Relationship between Premature Rupture of the Membrane and Cesarean Delivery: Case from Jakarta, Indonesia. Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 12(4), 41–51. <https://doi.org/10.9734/ajrid/2023/v12i4253>
- Tambuwun, Meiske, F., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Seccio caesarea* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379.
- Turner, M. J. (2023). *Delivery after a previous cesarean section reviewed. International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 163(3), 757–762. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14854>
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh *Continuity Of Care* Terhadap Angka Kejadian *Seccio Cessarea*. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1 SE-Articles), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>
- Vishwakarma, K., Yadav, G., & Waddar, P. (2020). *Maternal and perinatal outcomes of delivery after previous one or two cesarean section. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 7(3), 308–314. <https://doi.org/10.18231/j.ijogr.2020.067>
- Wathina, Z., Fajrin, S. L., Qurrotul'aini, D. S., & Alif, A. D. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Seccio caesarea*. *Prosiding Seminar Hi-Tech*, 1(2), 88–97. <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/143>
- WHO. (2021). *Maternal Mortality Ratio. The World Bank*.

- Wianwiset, W. (2023). *Risk Factors of Cesarean Delivery due to Cephalopelvic*. *Chonburi Hospital Journal*, 48(2), 158–164.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
- World Health Organization. (2025a). *Maternal deaths*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4622>
- World Health Organization. (2025b). *Maternal mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan *Sectio caesarea* di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735>
- Zullianti, N., Budiono, D. I., Adityawarman, A., & Lestari, P. (2022). *Aspects That Shape the Midwife' Perception of Vaginal Birth After Cesarean (Vbac)*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 123–137. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.123-137>