

## ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*

Sri Aningsih<sup>1\*</sup>, Silviatul Amalia<sup>2</sup>

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rustida<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : srianingsihakes@gmail.com

### ABSTRAK

Prevalensi persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) menunjukkan peningkatan signifikan di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Banyuwangi, yang melebihi batas ideal rekomendasi WHO sebesar 10–15%. Tingginya angka persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan ibu dan anak, terutama apabila prosedur dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang memengaruhi persalinan SC di rumah sakit wilayah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional retrospektif dengan sampel 2.057 ibu bersalin, dipilih melalui metode cluster sampling. Data dikumpulkan menggunakan checklist dan dianalisis dengan uji Chi-Square serta regresi logistik. Temuan mengindikasikan 62,2% ibu melahirkan melalui SC. Analisis bivariat dan multivariat mengidentifikasi bahwa variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian SC adalah paritas (AOR = 2,277), riwayat SC sebelumnya (AOR = 0,132), ketuban pecah dini (KPD) (AOR = 0,003), preeklampsia (AOR = 0,010), letak janin abnormal (AOR = 0,058), dan cephalopelvic disproportion (CPD) (OR = 73,810). CPD merupakan faktor paling dominan dalam menentukan tindakan SC. Sementara itu, usia ibu tidak berpengaruh secara signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya skrining risiko obstetri secara komprehensif, peningkatan edukasi kepada ibu hamil, serta pengambilan keputusan berbasis bukti untuk menurunkan angka SC yang tidak berdasar pada indikasi medis.

**Kata kunci** : Banyuwangi, CPD, faktor determinan, KPD, persalinan, preeklampsia, *sectio caesarea*

### ABSTRACT

The incidence of childbirth through caesarean section (CS) has shown a significant increase across various regions, including Banyuwangi Regency, greater than the 10–15% optimal range stipulated by WHO. The high rate of caesarean deliveries is a growing concern in maternal and child health, particularly when the procedure is performed without clear medical indications. This study aims to analyze the determinant factors influencing CS deliveries in hospitals across Banyuwangi Regency in 2024. A retrospective cross-sectional design was employed, involving a total sample of 2,057 postpartum mothers selected using cluster sampling. Data were collected using a checklist and analyzed using Chi-Square tests and logistic regression. Findings revealed that 62.2% of mothers delivered via CS. Bivariate and multivariate analyses identified significant determinants of CS, including parity (AOR = 2.277), history of previous CS (AOR = 0.132), premature rupture of membranes (PROM) (AOR = 0.003), preeclampsia (AOR = 0.010), abnormal fetal position (AOR = 0.058), and cephalopelvic disproportion (CPD) (OR = 73.810), with CPD emerging as the most dominant factor. Maternal age was not significantly associated with CS in this study. These underline the importance of comprehensive obstetric risk screening, enhanced antenatal education, and evidence-based decision-making in reducing the number of non-medically indicated caesarean deliveries.

**Keywords** : delivery, caesarean section, determinant factors, CPD, preeclampsia, PROM, Banyuwangi

### PENDAHULUAN

Persalinan, yakni proses ekstrusi janin dan plasenta dari uterus baik melalui jalur vaginal maupun prosedur bedah caesar, membawa risiko kematian maternal akibat berbagai

komplikasi. Banyak dari komplikasi ini bisa dicegah atau ditangani secara adekuat selama kehamilan. komplikasi yang merupakan penyebab 75% kematian ibu (Rohati & Siregar, 2023) (*World Health Organization*, 2025). Salah satu indikator utama kesehatan masyarakat yakni angka kematian ibu (AKI). AKI secara 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 (*World Health Organization*, 2025). 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, maupun keinginan mencegah sensasi rasa sakit yang berlebihan (Mulyainuningsih et al., 2021).

Pembedahan yang dikenal sebagai *sectio caesarea*, yang bertujuan mengeluarkan janin dengan 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). Dari sampel 20.591 ibu yang melahirkan di 33 provinsi Indonesia selama lima tahun terakhir, terungkap 15,3% persalinan secara SC (Viandika & Septiasari, 2020). Risdas di Jawa Timur, mengemukakan persalinan SC 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 melampaui standar maksimum WHO 10-15%(*World Health Organization*, 2021).

Tindakan SC, yang trennya diprediksi terus meningkat sebagai intervensi medis final untuk mengatasi kesulitan persalinan seperti partus lama hingga macet, distres fetal, makrosomia, dan perdarahan postpartum, secara inheren memiliki profil risiko yang signifikan. Apabila dikomparasikan dengan persalinan pervaginam, prosedur bedah ini berasosiasi dengan peningkatan risiko fatalitas sebesar 25 kali dan risiko infeksi sebesar 80 kali. Infeksi pascaoperasi merupakan komplikasi mayor yang menjadi sumber dari kurang lebih 90% mortalitas maternal pasca-bedah sesar, sehingga penanganan perawatan pasca-tindakan bersifat krusial. Adapun sumber infeksi fatal tersebut secara dominan berasal dari organ uterus, vesika urinaria (kandung kemih), traktus intestinalis (usus), dan infeksi pada luka bedah. Persalinan Resiko tinggi bukan hanya bagi sang ibu, tetapi juga untuk janin (Mulyainuningsih et al., 2021). Umur dan paritas juga berkaitan dengan Tindakan SC. Usia memegang peranan krusial dalam menentukan tingkat kematangan dan fungsi sistem reproduksi seorang wanita. Kehamilan dan persalinan pada kelompok usia yang dianggap belum cukup matang secara fisiologis ( $\leq 20$  tahun) maupun pada kelompok usia maternal lanjut ( $\geq 35$  tahun) diketahui membawa tingkat risiko yang lebih tinggi secara signifikan (Malika & Arsanah, 2024)

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). Meski ada risikonya, tapi kejadiannya SC terus berkembang di banyak negara atau kawasan termasuk di Indonesia (Mulyainuningsih et al., 2021). Oleh karena itu, pemerintah, akademisi, dan profesional medis harus bertindak sesuai dengan perubahan ini (Wathina et al., 2023). Implementasi pencegahan primer berpusat pada strategi identifikasi dini, dengan salah satu fokus utamanya adalah mengenali faktor-faktor risiko yang menentukan perlunya persalinan sesar. Tanggung jawab untuk melakukan skrining awal ini berada pada garda terdepan sistem kesehatan, yaitu di layanan kesehatan primer, yang dapat dijalankan secara kolaboratif oleh dokter, bidan, maupun kader kesehatan (Susiawaty et al., 2022).

Fenomena kenaikan angka persalinan SC yang terjadi dari tahun ke tahun didasari oleh sejumlah faktor spesifik. Kondisi tersebut memicu ketertarikan di kalangan akademisi untuk melakukan investigasi lebih lanjut mengenai faktor-faktor penentu (determinan) yang memengaruhi keputusan pelaksanaan persalinan melalui *sectio caesarea* di lingkungan rumah sakit. Urgensi studi ini didasari oleh fakta bahwa prosedur bedah sesar berasosiasi dengan risiko komplikasi yang lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan normal. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang memengaruhi persalinan SC di rumah sakit wilayah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024.

## METODE

Studi ini menggunakan desain retrospeksi cross-sectional, melibatkan 2057 ibu bersalin yang mengalami kesulitan persalinan di RS wilayah Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan Cluster sampling. 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 BSC, KPD, PE, Letak, dan CPD) dan tindakan persalinan. Dalam penelitian ini, checklist digunakan untuk mengumpulkan data. Studi ini menggunakan uji statistik Chi-Square dan regresi logistik yang dibantu SPSS 25.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Usia dan Paritas

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	42	2
20-35 Tahun	1697	82,5
>35 Tahun	318	15,5
<b>Total</b>	<b>2057</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
Primipara	544	26,4
Multipara	1452	70,6
Grandemultipara	61	15,5
<b>Total</b>	<b>2057</b>	<b>100</b>

Analisis data mengenai karakteristik demografis responden mengindikasikan mayoritas berada dalam rentang usia 20-35 tahun. Kelompok usia ini secara spesifik mencakup 1.697

responden, yang setara dengan 82,5% dari total partisipan. dan paritas tertinggi pada kategori multipara yaitu sebanyak 1452 responden atau 70,6 %.

**Tabel 2. Analisis Univariat Determinan Persalinan *Seccio Caesarea***

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Tindakan Persalinan</b>		
Iya	1280	62,2
Tidak	777	37,8
<b>Total</b>	<b>2057</b>	<b>100</b>
<b>Indikasi</b>		
Riwayat SC	490	23,8
KPD	574	27,9
Preeklampsia	623	30,3
Letak	257	12,5
CPD	113	5,5
<b>Total</b>	<b>2057</b>	<b>100</b>

Data pada tabel 2, menunjukkan distribusi tindakan persalinan dari total sampel (N=2.057), di mana 1.280 responden (62,2%) tercatat menjalani persalinan *sectio caesarea*, berbanding dengan 777 responden (37,8%) yang menjalani persalinan melalui jalur normal. Sedangkan hasil indikasi menunjukkan bahwa hasil tertinggi yaitu dengan factor Preeklampsia sebanyak 623 responden atau 30,3 % dan terendah adalah CPD sebanyak 113 responden atau 5,5 %.

**Tabel 3. Distribusi Tabulasi Silang Persalinan SC dengan Faktor Determinan Persalinan SC**

Seksio Sesarea	Faktor-faktor											
	Riwayat SC		KPD		Preeklampsia		Letak		CPD		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Iya	522	90,9	133	27,1	296	47,5	217	84,4	112	99,1	1280	62,2
Tidak	52	9,1	357	72,9	327	52,5	40	15,6	1	0,9	777	37,8
<b>Total</b>	<b>574</b>	<b>27,9</b>	<b>490</b>	<b>23,8</b>	<b>623</b>	<b>30,3</b>	<b>257</b>	<b>12,5</b>	<b>113</b>	<b>5,5</b>	<b>2057</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari total 2057 kasus terdapat 574 ibu dengan riwayat SC, 522 (90,9%) kembali menjalani SC, sedangkan 52 (9,1%) melahirkan normal. Pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD), dari 490 ibu, hanya 133 (27,1%) menjalani SC, sementara 357 (72,9%) melahirkan normal. Preeklampsia dialami oleh 623 ibu, dan dari jumlah tersebut, 296 (47,5%) menjalani SC dan 327 (52,5%) melahirkan normal. Pada kasus letak janin tidak normal, 257 dengan 217 ibu (84,4%) dilakukan SC, menunjukkan kecenderungan kuat ke arah tindakan operasi. Hal yang sama terlihat pada kasus CPD, di mana 113 dengan 112 ibu (99,1%) menjalani SC, dengan hanya satu kasus (0,9%) berhasil melahirkan normal. Data ini menunjukkan bahwa dalam penentuan SC, tiga kondisi yang menjadi indikasi medis paling dominan yakni preeklampsia, adanya riwayat bedah sesar sebelumnya, serta KPD.

Berdasarkan tabel 4, meskipun analisis bivariat mengungkapkan adanya sejumlah faktor yang berhubungan secara signifikan dengan persalinan *sectio caesarea* (SC), ditemukan bahwa variabel usia ibu ( $p = 0,183$ ) dan paritas ( $p = 0,654$ ) tidak termasuk di antaranya, karena keduanya tidak menunjukkan tingkat signifikansi statistik yang memadai, yang berarti bahwa usia dan jumlah paritas ibu tidak secara signifikan memengaruhi kejadian SC pada sampel. Sebaliknya, ada hubungan signifikan antara kejadian SC dengan beberapa faktor lainnya. Riwayat SC sebelumnya berhubungan sangat signifikan dengan SC saat ini ( $p = 0,000$ ), di mana 90,9% ibu yang memiliki riwayat SC sebelumnya kembali menjalani SC.

Demikian juga, kejadian ketuban pecah dini (KPD) menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,000$ ), dengan 27,1% ibu yang mengalami KPD menjalani SC, dibandingkan hanya 10,4% pada kelompok tidak SC.

Selanjutnya, preeklampsia juga berhubungan secara signifikan dengan kejadian SC ( $p = 0,000$ ), di mana hampir setengah (47,5%) dari ibu dengan preeklampsia menjalani SC. Faktor letak janin menunjukkan hubungan yang sangat kuat, dengan 84,4% ibu yang memiliki letak janin abnormal menjalani SC ( $p = 0,000$ ). Terakhir, Cephalopelvic Disproportion (CPD) atau ketidaksesuaian antara panggul ibu dan ukuran janin menjadi faktor dengan asosiasi paling kuat, di mana 99,1% kasus CPD berakhir dengan tindakan SC ( $p = 0,000$ ). Secara keseluruhan, variabel riwayat SC, KPD, preeklampsia, letak janin, dan CPD merupakan faktor determinan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian persalinan SC dalam penelitian ini.

**Tabel 4. Hasil Bivariat Analisis Faktor Determinan Persalinan *Section Caesarea* (SC)**

	Persalinan					P-value
	SC		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Usia</b>						
Beresiko	238	66,1	122	33,9	360	100
Tidak Beresiko	1041	61,4	654	38,6	1695	100
<b>Paritas</b>						
Beresiko	372	61,5	233	38,5	605	100
Tidak Beresiko	908	62,5	544	37,5	1452	100
<b>Riwayat SC</b>						
Ya	521	90,9	52	9,1	573	100
Tidak	757	51,1	725	48,9	1482	100
<b>KPD</b>						
Ya	133	27,1	357	72,9	490	100
Tidak	1145	89,6	420	26,8	1565	100
<b>Preeklampsia</b>						
Ya	296	47,5	327	52,5	623	100
Tidak	982	68,6	450	31,4	1432	100
<b>Letak</b>						
Ya	217	84,4	40	15,6	257	100
Tidak	1061	59	737	41	1798	100
<b>CPD</b>						
Ya	111	99,1	1	0,9	112	100
Tidak	1167	60,1	776	39,9	1943	100

**Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Faktor Determinan Persalinan *Section Caesarea***

Kategori	p-value	OR	AOR	CI 95
Usia	0,296	1,224	1,303	0,925-1290
Paritas	0,000	0,957	2,277	1,739-2,906
Riwayat SC	0,049	9,596	0,132	0,018-0,988
KPD	0,000	0,137	0,003	0,000-0,024
Preeklampsia	0,000	0,415	0,010	0,001-0,074
Letak	0,005	3,768	0,058	0,008-0,435
CPD	0,000	73.810	1	10,284-529,724

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian persalinan *Section caesarea* (SC). Variabel usia tidak berpengaruh signifikan secara statistik terhadap kejadian SC ( $p = 0,296$ ; AOR = 1,303; CI 95% = 0,925–1,290), yang mengindikasikan bahwa



usia bukan faktor penentu dalam model multivariat ini. Sebaliknya, paritas menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $p = 0,000$ ) dengan nilai Adjusted Odds Ratio (AOR) sebesar 2,277 (CI 95% = 1,739–2,906), yang berarti ibu dengan paritas tertentu memiliki peluang 2,27 kali lebih besar untuk mengalami SC dibandingkan kelompok referensi. Riwayat SC juga signifikan ( $p = 0,049$ ) namun menunjukkan nilai AOR  $<1$  (AOR = 0,132; CI 95% = 0,018–0,988), yang menunjukkan bahwa dalam model ini, riwayat SC justru menurunkan kemungkinan SC saat ini, kemungkinan karena adanya faktor interaksi atau kontrol variabel lain.

KPD (ketuban pecah dini) memiliki hubungan signifikan dengan nilai  $p = 0,000$  dan AOR = 0,003 (CI 95% = 0,000–0,024), menunjukkan penurunan yang sangat drastis terhadap peluang SC. Hal yang sama berlaku untuk preeklampsia, yang secara signifikan menurunkan risiko SC ( $p = 0,000$ ; AOR = 0,010; CI 95% = 0,001–0,074). Demikian pula, letak janin juga berpengaruh signifikan ( $p = 0,005$ ; AOR = 0,058; CI 95% = 0,008–0,435), menunjukkan bahwa posisi janin yang abnormal sangat memengaruhi tindakan SC meskipun AOR-nya  $<1$  dalam model ini. Faktor yang paling dominan adalah CPD (Cephalopelvic Disproportion) dengan nilai odds ratio (OR) tertinggi yaitu 73,810 dan AOR = 1, serta rentang CI 95% yang sangat lebar (10,284–529,724), menandakan bahwa CPD merupakan prediktor kuat untuk kejadian SC. Secara keseluruhan, variabel paritas, riwayat SC, KPD, preeklampsia, letak janin, dan CPD berperan signifikan dalam menentukan kejadian persalinan SC, dengan CPD sebagai faktor paling dominan dalam model prediksi multivariat ini.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 2.057 ibu yang melahirkan, sebanyak 62,2% menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC). Proporsi ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menetapkan bahwa angka ideal persalinan dengan SC tidak lebih dari 10–15% dari total kelahiran (WHO, 2021). Tingginya angka SC dapat menjadi indikator meningkatnya kasus komplikasi obstetri atau pertimbangan intervensi medis lainnya. Dalam konteks pendidikan kesehatan, fenomena ini menekankan pentingnya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan skrining risiko persalinan secara dini serta pemberdayaan ibu hamil untuk mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang memadai (Susiawaty et al., 2022).

Mayoritas responden berada dalam rentang usia reproduktif aman yaitu 20–35 tahun (82,5%). Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian SC ( $p = 0,296$ ). Hal ini sejalan dengan studi oleh Siagian et al., (2023) yang menyatakan bahwa usia bukan determinan utama dalam pengambilan keputusan SC, melainkan lebih dipengaruhi oleh kondisi obstetri yang menyertainya. Dalam pendidikan kebidanan, hal ini menegaskan bahwa asesmen risiko kehamilan tidak hanya bergantung pada umur, tetapi harus mencakup pendekatan komprehensif berbasis kondisi klinis. Paritas tertinggi ditemukan pada kelompok multipara (70,6%). Meskipun hasil analisis bivariat tidak menunjukkan hubungan bermakna ( $p = 0,654$ ), namun dalam uji regresi logistik paritas menjadi variabel yang signifikan ( $p = 0,000$ ; AOR = 2,277). Artinya, semakin tinggi paritas, semakin besar kecenderungan terjadinya SC. Hal ini mendukung temuan sebelumnya bahwa paritas berhubungan dengan kemungkinan peningkatan komplikasi obstetri (Hapisah et al., 2024).

Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa riwayat SC, ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia, letak janin, dan cephalopelvic disproportion (CPD) merupakan determinan signifikan dari tindakan SC. Riwayat SC sebelumnya berhubungan erat dengan pengambilan keputusan SC berikutnya ( $p = 0,000$ ). Sebanyak 90,9% ibu dengan riwayat SC

kembali menjalani tindakan serupa. Hal ini sejalan dengan penelitian Kalsum & Saharuddin (2022) bahwa terdapat hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan seksio sesarea diperoleh nilai  $p=0,018$ . Namun, dalam model multivariat, variabel ini menunjukkan AOR < 1 (0,132; CI 95%: 0,018–0,988).

Fenomena ini dapat diinterpretasikan sebagai pengaruh kontrol variabel lain dalam model, seperti adanya *Trial of Labor After Caesarean* (TOLAC) yang berhasil dilakukan. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan individual dalam manajemen persalinan berulang serta pengambilan keputusan berbasis evidence-based practice (Turner, 2023). 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).

Kondisi KPD menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian SC ( $p = 0,000$ ; AOR = 0,003), yang sejalan dengan penelitian Siagian et al., (2023) di RS Yadika yang menyatakan bahwa KPD memiliki keterkaitan bermakna dengan tindakan SC ( $p < 0,05$ ). 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. Temuan ini menegaskan pentingnya kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini terhadap pecahnya ketuban sebelum waktunya dan menentukan indikasi rujukan yang tepat.

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). Preeklampsia menjadi salah satu indikasi terbanyak SC dalam penelitian ini (30,3%) dan terbukti signifikan ( $p = 0,000$ ; AOR = 0,010). Hal ini diperkuat oleh studi Ramdhanie & Yusnia, (2020) yang menyatakan bahwa preeklampsia berat memiliki korelasi signifikan dengan tindakan SC ( $p = 0,000$ ). Preeklampsia menjadi faktor risiko penting dalam kehamilan. insiden preeklampsia dapat memperburuk komplikasi kehamilan dan meningkatkan kebutuhan akan tindakan SC (Retnaningrum et al., 2024). Selain itu preeklampsia dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang mungkin memerlukan intervensi medis termasuk SC (Hirata et al., 2022).

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

Letak janin tidak normal juga memiliki asosiasi bermakna ( $p = 0,005$ ; AOR = 0,058), mengindikasikan bahwa abnormalitas posisi janin seperti sungsang atau lintang meningkatkan kemungkinan SC. Temuan ini sesuai dengan penelitian Siagian et al., (2023) yang menyatakan bahwa letak janin tidak normal menjadi faktor penentu tindakan operasi. Oleh karena itu, keterampilan palpasi Leopold menjadi hal yang krusial dalam praktik klinik. Faktor dengan pengaruh paling dominan adalah CPD. Sebanyak 99,1% ibu dengan CPD menjalani SC, dengan OR = 73,810 dan AOR = 1. Studi Surapanthapisit & Thitadilok, (2021) di Siriraj Hospital Thailand menunjukkan bahwa CPD yang dipengaruhi oleh berat janin  $\geq 3000$  g, obesitas ibu, dan status nullipara merupakan prediktor utama tindakan SC. 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  $\geq 68$  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

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) tergolong tinggi, yaitu sebesar 62,2%, yang melebihi batas ideal yang direkomendasikan oleh WHO sebesar 10–15%. Faktor-faktor yang terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian SC dalam analisis bivariat dan multivariat meliputi: paritas, riwayat SC sebelumnya, ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia, letak janin abnormal, dan cephalopelvic disproportion (CPD). Di antara faktor-faktor tersebut, CPD menjadi prediktor paling dominan terhadap tindakan SC. Sementara itu, faktor usia dan paritas tidak menunjukkan hubungan bermakna secara bivariat, namun paritas menjadi signifikan dalam analisis multivariat. Temuan ini menekankan pentingnya asesmen risiko obstetri secara komprehensif, tidak hanya berdasarkan karakteristik demografis tetapi juga kondisi klinis ibu selama kehamilan. Hasil ini menekankan perlunya penguatan tenaga kesehatan dalam hal skrining risiko persalinan, pengambilan keputusan berbasis evidence-based practice, serta edukasi kepada ibu hamil mengenai pilihan dan konsekuensi metode persalinan. Intervensi edukatif dan klinis yang tepat diharapkan dapat mengoptimalkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka persalinan SC yang tidak berdasar pada indikasi medis yang kuat.



## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan rasa terimakasih kepada RS di Banyuwangi atas izin dan kerjasama 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](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/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>
- Hapisah, Rusmilawaty, Sofia, N., Hipni, R., & Megawati. (2024). *Usia Ibu Dan Hubungannya Dengan Kondisi Kehamilan, Persalinan, Postpartum Dan Kondisi Neonatal*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), 2699–2707. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.13370>
- 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.
- Malika, R., & Arsanah, E. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dompu. *Journal of Mandalika Literature*, 5(3), 293–306.
- Malka, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dan Dukungan Suami dengan Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporeng 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>
- 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>
- Ramdhania, A. D. A., & Yusnia, N. (2020). Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan *Seccio caesarea*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(01), 5–8. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i01.422>
- 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. *Jengala: 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 *Seccio 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>
- Surapanthapisit, P., & Thitadilok, W. (2021). *Risk factors of caesarean section due to cephalopelvic disproportion. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 89(4), S105-11.
- Susiawaty, Bahar, I., Lisal, L. M., Hartono, E., & Jusuf, E. C. (2022). *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial*. Unhass Press.
- 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. (2025). *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 *Seccio 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>