

**DETERMINAN PERSALINAN *SECTIO CAESARE* DI RS BHAYANGKARA
POLDA DIY****Widiawati^{1*}, Riska Ismawati H², Mia Dwi Agustiani³**¹⁻³STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Email Korespondensi: wwati1189@gmail.com

Disubmit: 25 September 2025

Diterima: 24 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i7.22865>**ABSTRACT**

In Indonesia, the cesarean section (CS) delivery rate reaches 25.9%, with the Special Region of Yogyakarta (DIY) ranking third highest at 38.1%. At Bhayangkara Police Hospital DIY, the trend of CS delivery continues to rise annually, primarily due to pathological factors during pregnancy. This study aimed to identify the determinants associated with CS delivery at the hospital. A cross-sectional study was conducted using total sampling of 389 medical records of mothers who delivered in 2023-2024. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-square test), and multivariate (logistic regression) analyses. Most respondents had term pregnancies (90.2%), graduated from senior high school (86.9%), worked as housewives (79.2%), and were covered by the National Health Insurance (96.1%). Significant associations were found between CS history ($p=0.000$), premature rupture of membranes ($p=0.003$), and fetal distress ($p=0.010$) with CS delivery. In contrast, maternal age and parity showed no significant association. Multivariate analysis identified previous CS history as the most dominant factor, with a 6.69-fold increased risk of CS delivery. A history of cesarean section is the strongest determinant of CS delivery. Further research is recommended to expand the study scope and consider alternative research methods.

Keywords: *Cs, Delivery, Determinant.***ABSTRAK**

Angka persalinan *sectio caesarea* (SC) di Indonesia telah melampaui ambang batas WHO (5-15%), dengan prevalensi 25,9%, dan DIY menempati peringkat ketiga tertinggi (38,1%). RS Bhayangkara Polda DIY mencatat tren peningkatan SC setiap tahun. Mengetahui determinan yang berhubungan dengan persalinan SC di RS Bhayangkara Polda DIY. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional menggunakan data rekam medis ibu bersalin periode 2023-2024. Sampel sebanyak 389 orang menggunakan total sampling. Analisis dilakukan dengan uji Chi-square dan regresi logistik. Terdapat hubungan bermakna antara riwayat SC ($p=0,000$), ketuban pecah dini/KPD ($p=0,003$), dan gawat janin ($p=0,010$) dengan kejadian SC. Usia ibu dan paritas tidak berhubungan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat SC adalah faktor paling berpengaruh (RR = 6,69). Riwayat SC merupakan determinan utama persalinan SC. Edukasi dan

pendekatan berbasis risiko disarankan untuk menekan angka SC yang tidak terindikasi medis.

Kata Kunci: Determinan, Persalinan, sc

PENDAHULUAN

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, angka persalinan SC secara global mencapai 46,1% dari seluruh kelahiran, jauh melebihi rekomendasi WHO yaitu hanya 5-15%. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023 melaporkan bahwa angka persalinan SC mencapai 25,9% dari 70.916 ibu bersalin dalam lima tahun terakhir, sementara Daerah Istimewa

Yogyakarta (DIY) menempati peringkat ketiga tertinggi dengan persentase 38,1%. Meskipun angka kematian ibu di DIY mengalami penurunan, yaitu 22 kasus dari 35.078 kelahiran hidup pada tahun 2023 (dibandingkan 43 kasus pada 2022), angka kematian bayi masih cukup tinggi dengan 68 kasus. Di Kabupaten Sleman sendiri tercatat 11 kasus kematian ibu pada tahun 2022, dengan penyebab utama perdarahan, preeklamsia, dan komplikasi lainnya. Tingginya angka persalinan SC turut menjadi perhatian, karena tindakan ini umumnya dilakukan akibat kondisi patologis pada ibu, seperti preeklamsia, plasenta previa, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, hingga riwayat SC sebelumnya. Beberapa penelitian mendukung hal tersebut. Hapsari (2022) menemukan bahwa riwayat SC merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian SC ulang, sedangkan paritas, gawat janin, dan ketuban pecah dini juga memiliki

hubungan signifikan dengan persalinan SC. Penelitian lain oleh Irmawati (2022) menunjukkan bahwa umur, kecemasan, dan pekerjaan berhubungan dengan kejadian SC, sementara faktor usia ibu tidak berpengaruh secara signifikan. Penelitian oleh Devy et al. (2024) yang dalam tinjauan sistematisnya menyimpulkan bahwa riwayat *sectio caesarea*, KPD, dan gawat janin merupakan determinan utama tindakan *sectio caesarea* di berbagai rumah sakit di Indonesia. Data di RS Bhayangkara Polda DIY menunjukkan adanya peningkatan tren persalinan SC dalam tiga tahun terakhir, yaitu 179 kasus pada 2022, 110 kasus pada 2023, dan meningkat menjadi 144 kasus hingga akhir 2024. Kondisi ini menegaskan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan persalinan SC, khususnya di RS Bhayangkara Polda DIY, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya penurunan angka morbiditas, mortalitas, serta rasionalisasi tindakan SC. Penelitian ini difokuskan untuk menjawab pertanyaan mengenai determinan yang berhubungan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Polda DIY Tahun 2023-2024. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi persalinan SC. Secara khusus, penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, dan kepesertaan jaminan kesehatan, serta menganalisis hubungan riwayat SC, ketuban pecah dini, gawat janin,

usia ibu, dan paritas terhadap kejadian persalinan SC, sekaligus menentukan faktor yang paling dominan.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)(Kurniarum, 2016).

Sectio caesarea adalah suatu persalianan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram(Prawiroharjo, 2018).

Indikasi *sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Di antaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya(Manuaba, IAC., I Bagus, 2012).

Berikut ini terdapat beberapa risiko persalinan *sectio caesarea* yaitu:

- 1) Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah caesarea.
- 2) Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotika.
- 3) Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan risiko perdarahan

yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan transfusi darah.

- 4) Rawat inap yang lebih lama, yang meningkatkan biaya persalinan.
- 5) Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat anda sulit merawat diri sendiri, merawat bayi dan kakak kakaknya.
- 6) Risiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan di dalam perut. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan risiko pembentukan bekuan darah dan kaki dan daerah panggul.
- 7) Peningkatan risiko masalah pernafasan dan temperatur untuk bayi baru lahir.
- 8) Peningkatan risiko plasenta previa atau plasenta akreta pada kehamilan yang berikutnya.
- 9) Peningkatan kemungkinan harus dilakukannya bedah caesarea pada kehamilan berikutnya

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio caesarea*(Prawiroharjo, 2018):

1) Faktor Indikasi Ibu

a) Pre eklamisi berat (PEB)

Diagnosa PEB ditegakkan apabila kehamilan > 20 minggu dan didapatkan satu/lebih gejala dibawah ini:

- (1) Tekanan darah sekitar 160/100 dengan 2 kali pengukuran interval pengukuran selama 4 jam.
- (2) Terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,5 gr/ 24 jam atau pada pemeriksaan kualitatif didapat hasil +2, +333
- (3) Oliguria produksi urin
- (4) Nyeri epigastrium/ hipokondrium kanan
- (5) Gangguan visual dan serebral
- (6) Edema paru dan sianosis

(7) Gangguan pertumbuhan janin intra uteri

(8) Adanya Hellp syndrome.

b) Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan naiknya tekanan darah disertai serangan kejang yang muncul sebelum, selama dan sesudah persalinan. Pre-eklampsia berat dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi atau operasi *sectio caesarea* menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya

Sementara pada ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena eklampsia yakni keracunan kehamilan yang mengakibatkan kejang, maka dalam kasus ini risiko kematian janin atau ibu akan tinggi jika dilakukan persalinan normal.

Menurut teori diet ibu hamil, kebutuhan kalsium ibu hamil cukup tinggi untuk pembentukan tulang dan organ lain janin, yaitu: 2-2,5g/hari. Bila terjadi kekurangan kalsium, kalsium ibu hamil akan dikuras untuk memenuhi kebutuhan sehingga terjadi kekurangan dari jaringan otot.

Hasil penelitian terdahulu pada tahun 2020 didapat hasil Hasil uji *chi square* diperoleh X^2 dihitung sebesar 3,558 dan diperoleh *p value* 0,000 < 0,05 Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Preeklamsia Berat

dengan *sectio caesarea* (Hijriani, 2020).

c) Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih 21 tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf.

Hasil penelitian Najmi Hayati dkk (2023) meunjukkan hasil bahwa pasien primipara dengan partus lama berpeluang 0,156 kali dilakukan SC dibandingkan dengan pasien yang bukan partus lama (Hayati, Pujiati and Sumanti, 2023).

d) Riwayat *sectio caesarea*

Pada riwayat persalinan *sectio caesarea* bisa dilakukan persalinan *vaginal birth after caesarea* (VBAC) dengan berbagai kriteria biasanya dilakukan pemeriksaan trimester ketiga. Syarat dilakukanya persalinan VBAC adalah satu kali riwayat persalinan sesar transversal rendah, pelvis adekuat, tidak terdapat ruptur uteri, dokter mudah dihubungi, tersedianya anestesi dan sarana untuk SC emer didapatkan hasil Untuk variabel riwayat SC nilai $p = 0,000 < \alpha = 0.050$ artinya ada hubungan antara riwayat SC terhadap penatalaksanaan persalinan *Sectio caesarea* (Ida Rahmawati *et al.*, 2021).

e) Kehamilan *postdate/postterm*

Kehamilan *postdate* atau kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu. Persalinan

postterm ini cukup berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persalinan *postterm* dapat meningkatkan risiko kejadian endometritis, perdarahan *postpartum*, dan *thromboembolic disease* pada ibu bersalin. Penelitian menunjukkan dari total kasus persalinan *postterm*, 41,80% diantaranya dilakukan dengan operasi *sectio caesarea* (Malika and Arsanah, 2024).

f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban melalui selaput ketuban yang mengalami robekan dan ditunggu satu jam sebelum terjadinya inpartu.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim.

Hasil penelitian Elisabeth Linda Hapsari (2023) didapat hasil penelitian adanya hubungan KPD dengan kejadian persalinan *sectio caesaria* dengan nilai 0,000 ($P < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu

yang mengalami KPD berisiko mengalami 1 kali mengalami persalinan *sectio caesaria*.

g) Faktor *cephalopelvic disproportion* (CPD)

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala bayi sehingga ibu mengalami kesulitan untuk melakukan persalinan normal.

Hasil penelitian Najmi Hayati dkk (2023) didapatkan adanya hubungan antara CPD dengan kejadian *sectio caesaria* pada ibu primipara dengan resiko 32 kali persalinan dengan *sectio caesaria*. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *P value* 0,000 dan hasil analisis didapatkan nilai OR 32.2 (Hayati, Pujiati and Sumanti, 2023).

h) Faktor kelainan plasenta

(1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal di segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kelainan plasenta previa ada 2 macam yaitu plasenta letak rendah dan plasenta previa totalis.

(2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan. Hasil penelitian Elisabeth Linda H (2023) diperoleh adanya hubungan antara perdarahan ante partum dengan kejadian persalinan seksio sesarea dengan hasil uji *Chi square* nilai *P* 0,000 ($P < 0,05$).

2) Faktor Janin (Herwandi N, 2021)

a) Malpresentasi malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah petunjuk (*presenting part*) tidak berada di anterior. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex sedangkan malposisi adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi. Risiko janin dengan malsikap dan malposisi adalah persalinan lama dan persalinan macet.

Partus lama pada presentasi bokong dan letak lintang merupakan indikasi untuk melakukan *sectio caesarea*. Malsikap dan malposisi disebabkan oleh banyak faktor baik dari janin itu sendiri atau keadaan ibu. Diantaranya adanya tumor jinak di panggul, kelainan panggul, plasenta previa, kelainan bentuk rahim, cairan ketuban yang banyak dan kehamilan kembar.

Hasil penelitian Misrina dan Fika lestari (2024) diperoleh dari 356 responden yang mengalami letak lintang sebanyak 19 responden (5,3%) dan hasil uji *Chi-square* nilai $p(0,031) < \alpha(0,05)$ yang artinya ada pengaruh letak lintang terhadap indikasi *sectio caesarea*(Lestari, 2024).

b) Bayi besar

Berat bayi lahir dengan > 4000 gram atau lebih (giant baby) umumnya mengalami kesulitan lahir pervaginam. Pertumbuhan bayi yang berlebihan atau biasa disebut dengan makrosomia biasanya terjadi pada ibu dengan diabetes melitus.

c) Kehamilan kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, pada kehamilan kembar memerlukan pengawasan yang lebih dalam kehamilan dan persalinannya. Tidak semua kehamilan kembar harus dilahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* misalnya pada kehamilan kembar dengan letak sungsang atau letak lintang akan sulit dilakukan persalinan normal.

d) Gawat janin

Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup. Gawat janin dapat diketahui dari tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Frekuensi bunyi jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit.
- (2) Berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali per hari)
- (3) Adanya air ketuban bercampur mekonium, warna kehijauan.
- (4) Fetal distress mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin. Fetal distress atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf pusat serta kematian.

Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 di atas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan

persalinan dengan ekstraksi vacum ataupun forceps.

Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas symphysis pubis, maka lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan. Sikap bidan adalah melakukan konsultasi dengan dokter pengawasnya dan segera melakukan rujukan sehingga janin dapat diselamatkan dengan tindakan operasi.

Hasil penelitian Najmi Hayati et al (2023) diperoleh ada hubungan antara gawat janin dengan persalinan *sectio caesaria* dengan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P Value 0,040 dan dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) =7,250 (0,930-56,508), yang artinya ibu primipara dengan gawat janin beresiko 7,3 kali dilakukan *sectio caesaria* dibandingkan dengan ibu yang tidak gawat janin.

3) Faktor lain

- a) Gagal induksi/stimulasi Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu baik secara operatif maupun medical untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi 32 persalinan. Stimulasi persalinan adalah tindakan terhadap ibu hamil yang sudah inpartu untuk merangsang his yang adekuat sehingga terjadi persalinan. Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah kehamilan postterm, ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama. Kontra indikasi dilakukan induksi persalinan dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) Absolut

- (a) Kontraindikasi ibu: Kondisi medis kronis yang serius
- (b) Kontraindikasi janin: malpresentasi, gawat janin
- (c) Kontra indikasi uteroplasenta: Prolaps tali pusat, plasenta previa

(2) Relatif

- (a) Kontra indikasi ibu: ca serviks, kelainan bentuk panggul.
- (b) Kontraindikasi janin: Makrosomia berat
- (c) Kontraindikasi uteroplasenta: plasenta letak rendah, perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan, miomektomi uterus.

Kriteria induksi gagal adalah ketidakmampuan untuk membentuk pola persalinan yang konsisten dan gagal dalam mempengaruhi pembukaan, penipisan serviks atau penurunan bagian terendah janin. Beberapa metode induksi yang digunakan ialah misoprostol, oksitosin dan dengan pemasangan balon kateter.

Jika terjadi kegagalan proses induksi atau stimulasi akan dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Penelitian terdahulu pada tahun 2014 tentang indikasi persalinan *sectio caesarea* menyebutkan bahwa dari 593 responden pasien dengan persalinan *sectio caesarea* indikasi gagal induksi mencapai persentase 14,1%. Hal ini berarti gagal induksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*.

b) Gagal Vacum ekstraksi

Gagal vacum adalah suatu tindakan obstetrik yang bertujuan mempercepat proses persalinan dengan bantuan alat vacum ekstraksi. Ekstraksi vacum dikatakan gagal jika kepala tidak turun setelah dilakukan tiga kali tarikan atau sudah dilakukan tarikan selama 30 menit dengan tekanan maksimum. Jika terjadi kegagalan dalam vacum ekstraksi maka dilanjutkan dengan persalinan *sectio caesarea*.

c) Keinginan ibu

Proses persalinan dengan *sectio caesarea* harus berdasarkan indikasi medis bukan karena keinginan pasien atau keinginan dokter untuk meraup laba yang melanggar etika profesi. Penemuan teknik persalinan *sectio caesarea* memang mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil memilih persalinan dengan cara *sectio caesarea* padahal ibu sebenarnya bisa melahirkan secara normal. Kini banyak ibu yang khawatir, cemas dan takut untuk melahirkan normal dan memilih persalinan *sectio caesarea* walaupun tidak ada indikasi medis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY. Berdasarkan tinjauan teori diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah determinan yang berhubungan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY?".

Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah diketahuinya determinan yang mempengaruhi kejadian persalinan *sectio caesarea* di RS Bhayangkara. Variabel yang diteliti adalah variabel diperkirakan akan sangat mempengaruhi tindakan *sectio caesarea*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di RS Bhayangkara

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RS Bhayangkara Polda DIY selama tahun 2023-2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling sebanyak 389 responden. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data diperoleh dari rekam medis dan direkapitulasi dengan instrument berupa angket. Data dianalisis secara univariate, bivariate, dan multivariate dengan menggunakan uji Chi-square dan regresi logistic. Penelitian ini sudah disetujui secara etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta Nomor: 023/KEPK/VII2025.

HASIL PENELITIAN**Hasil Univariat**

Karakteristik
meliputi usia

Responden
kehamilan,

pendidikan, pekerjaan, dan
keikutsertaan jaminan kesehatan
disajikan dalam table sebagai
berikut

Tabel 1

Karakteristik	N	%
Usia Kehamilan		
Aterm	351	90,2
Preterm/Postterm	38	9,8
Pendidikan		
SMA	338	86,9
Lainnya ($\leq$ SMP/PT)	51	13,1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	308	79,2
Bekerja	81	20,8
Jaminan Kesehatan		
JKN	374	96,1
Non-JKN	15	3,9

Hasil Bivariat

Determinan persalinan *sectio caesarea* dalam penelitian ini meliputi Riwayat SC, KPD, Gawat

Janin, usia ibu, dan paritas ibu yang disajikan dalam table berikut:

Tabel 2. Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dengan Kejadian SC

Riwayat SC	SC n (%)	Spontan n (%)	Total	P Value	RR (95%)
Ya	86 (33.9)	2 (1.5)	88 (22.6)	0.000	1.75
Tidak	168 (66.1)	133 (98.5)	301 (77.4)		
Total	254 (100)	135 (100)	389 (100)		

Berdasarkan table 2 terdapat hubungan signifikan antara riwayat SC dengan kejadian SC ($p=0,000$; $RR=1,75$). Ibu dengan riwayat SC

sebelumnya memiliki peluang 1,75 kali lebih besar untuk mengalami SC ulang.

Tabel 3. Hubungan KPD dengan Kejadian SC

KPD	SC n (%)	Spontan n (%)	Total	P Value	RR (95%)
Ya	76 (29.9)	17 (12.6)	106 (23.9)	0.000	1.36
Tidak	178 (70.1)	118 (87.4)	273 (76.1)		
Total	254 (100)	135 (100)	389 (100)		

Berdasarkan table 3 KPD berhubungan signifikan dengan kejadian SC ($p=0,000$; $RR=1,36$). Ibu

dengan KPD memiliki risiko 1,36 kali lebih besar menjalani SC.

Tabel 4. Hubungan Gawat Janin dengan Kejadian SC

Gawat Janin	SC n (%)	Spontan n (%)	Total	P Value	RR (95%)
Ya	32 (12.6)	3 (2.2)	35 (9.3)	0.001	1.46
Tidak	222 (87.4)	132 (97.8)	354 (90.7)		
Total	254 (100)	135 (100)	389 (100)		

Berdasarkan Tabel 4 terdapat hubungan signifikan antara gawat janin dan kejadian SC ($p=0,001$;

RR=1,46). Ibu dengan gawat janin berisiko hampir 1,5 kali lebih besar melahirkan dengan SC.

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian SC

Usia Ibu	SC n (%)	Spontan n (%)	Total	P Value	RR (95%)
Berisiko	56 (22)	25 (18.5)	81 (20.8)	0.415	1.507
Tidak Berisiko	198 (78)	110 (81.5)	308 (79.2)		
Total	254 (100)	135 (100)	389 (100)		

Berdasarkan table 5 tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian SC ($p=0,415$).

Walaupun ibu dengan usia berisiko memiliki RR=1,507, secara statistik tidak bermakna.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kejadian SC

Paritas	SC n (%)	Spontan n (%)	Total	P Value	RR (95%)
Berisiko	3 (1.2)	3 (2.2)	6 (1.5)	0.428	0.76
Tidak Berisiko	251 (98.8)	132 (97.8)	383 (98.5)		
Total	254 (100)	135 (100)	389 (100)		

Tabel 7. Analisis Multivariat Determinan Kejadian SC

Variabel	Sig.	Exp(B)	95% CI (Lower-Upper)
Riwayat SC	0.000	6.69	3.21 - 13.92
KPD	0.003	2.34	1.32 - 4.17
Gawat Janin	0.010	1.96	1.17 - 3.27

Berdasarkan table 7 Analisis multivariat menunjukkan tiga faktor berpengaruh signifikan terhadap kejadian SC, yaitu: Riwayat SC ($p=0.000$; OR=6.69) merupakan faktor paling dominan, ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki

peluang hampir 7 kali lipat untuk menjalani SC ulang. KPD ($p=0.003$; OR=2.34) meningkatkan risiko SC 2,34 kali lipat. Gawat janin ($p=0.010$; OR=1.96) meningkatkan risiko SC hampir 2 kali lipat. Variabel usia dan paritas tidak signifikan.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden, mayoritas responden memiliki usia kehamilan aterm (90,2%), pendidikan terakhir SMA (86,9%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,2%), dan hampir seluruhnya menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (96,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devy et al yang menyatakan bahwa umur kehamilan mempengaruhi keputusan memilih jenis persalinan (Dey et al., 2024). Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan medis dan informasi yang akurat (Notoatmodjo, 2010). Studi nasional oleh Yunitawati (2024) menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan keputusan SC lebih tinggi, yang sejalan dengan karakteristik responden yang didominasi dengan pendidikan terakhir SMA, hal ini memengaruhi pemahaman risiko serta akses layanan medis (Yunitawati et al., 2024). Studi nasional juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lebih tinggi dan status ekonomi memengaruhi prevalensi *sectio caesarea* di berbagai wilayah Indonesia (Wyatt et al., 2021). Temuan ini relevan dengan karakteristik mayoritas responden yang berpendidikan SMA dan memiliki JKN, mencerminkan hubungan antara faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan terhadap peningkatan angka persalinan *sectio caesarea*. Penelitian dari Diah Yunitawati, dkk yang berjudul *Higher Maternal Education Level Could Be a Critical Factor in the Exceeded Cesarean Sectio Delivery in Indonesia*, demografi nasional mengungkap bahwa kelompok dengan kekayaan lebih tinggi, pendidikan lebih tinggi,

dan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan lebih sering menjalani *sectio caesarea*. Proporsi peserta JKN yang tinggi (96%) dalam penelitian mencerminkan akses kesehatan universal yang dapat memengaruhi tingginya angka *sectio caesarea*.

Analisis Bivariat

Hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian SC

Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil terdapat hubungan signifikan antara riwayat SC dengan kejadian SC ($p=0,000$; $RR=1,75$). Ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki peluang 1,75 kali lebih besar untuk mengalami SC ulang. Hal ini sejalan dengan teori risiko ruptur uteri pada ibu dengan bekas luka SC serta praktik medis yang cenderung melakukan SC elektif. Hasil ini sesuai dengan penelitian Putri et al. (2021) yang menyebutkan riwayat SC merupakan faktor paling dominan dalam menentukan persalinan ulang dengan SC. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Risnawati, dkk (2021) yang berjudul *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea Ulang di RSUD Prof. WZ Johannes Kupang* yang menyatakan bahwa Ibu dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami *sectio caesarea* ulang dibandingkan ibu tanpa riwayat *sectio caesarea*.

Hubungan KPD dengan Kejadian SC

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil KPD berhubungan dengan kejadian SC ($p=0,000$; $RR=1,36$). Ibu dengan KPD memiliki risiko 1,36 kali lebih besar menjalani SC. Hal ini karena KPD meningkatkan risiko infeksi, fetal

distress, hingga hipoksia janin, sehingga SC sering menjadi pilihan tindakan. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa ketuban pecah dini erat kaitannya dengan komplikasi persalinan seperti kelahiran prematur, kompresi tali pusat, chorioamnionitis, sindrom gawat janin yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama kejadian ketuban pecah dini, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan hipoksia janin. Kasus ketuban pecah dini memungkinkan terjadinya infeksi intrapartum, infeksi puerperalis atau nifas hingga peritonitis dan septikemia. Upaya penanganan yang tepat pada persalinan salah satunya dengan persalinan *sectio caesarea*. Ketuban pecah dini (KPD) ditegakkan bila air ketuban keluar sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran dan prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Penanganannya jika ketuban pecah lebih dari 18 jam berikan antibiotik profilaksis, lalu nilai jika serviks sudah matang dan persalinan belum mulai setelah 24 jam maka lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, jika serviks belum matang maka mematangkan serviks dengan misoprostol dan infus oksitosin atau melahirkan dengan *sectio caesarea* jika induksi persalinan dengan oksitosin tidak berhasil.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Elisabeth Linda Hapsari, dkk tahun 2022 yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Seksio Sesarea

di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2022 yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian F. Lestari (2024) tentang hubungan kelainan letak janin, preeklampsia, ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* yang menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea*.

Hubungan gawat janin dengan kejadian SC

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil terdapat hubungan signifikan antara gawat janin dan kejadian SC ($p=0,001$; $RR=1,46$). Ibu dengan gawat janin berisiko hampir 1,5 kali lebih besar melahirkan dengan SC. Gawat janin merupakan indikasi absolut SC karena terkait risiko hipoksia janin, asfiksia, hingga kematian perinatal. Hasil ini didukung oleh penelitian Haryanti (2020) yang menyatakan gawat janin menjadi indikasi terbanyak dilakukannya SC darurat. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian N. Hayati, dkk pada tahun 2023 dan M. Riwayati, dkk tahun 2024 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara keadaan antara keadaan gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dikemukakan dapat dijelaskan bahwa gawat janin merupakan hal yang penting mendapatkan penanganan yang serius salah satunya dengan persalinan *sectio caesarea* agar kecacatan dan kematian bayi dapat dicegah.

Hubungan usia ibu dengan kejadian SC

Dari hasil uji *chi square* didapatkan hasil tidak ada hubungan

signifikan antara usia ibu dengan kejadian SC ($p=0,415$). Walaupun ibu dengan usia berisiko memiliki $RR=1,507$, secara statistik tidak bermakna. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa usia tidak secara langsung memengaruhi SC, berbeda dengan faktor klinis seperti riwayat SC, KPD, dan gawat janin. Penelitian Rahmawati (2020) menemukan hal serupa bahwa usia ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian SC. Namun, berbeda dengan penelitian Kurniawati et al. (2020) yang menyebutkan ibu usia ≥ 35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi menjalani SC karena komplikasi kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fatmawati Amir (2020) tentang Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian juga serupa dengan penelitian dari Reem Falah Alshammari,dkk (2020) yang berjudul *Role of Parity and Age in Cesarean Sectio Rate among Women: A Retrospective Cohort Study in Hail, Saudi Arabia* yang mengemukakan bahwa Angka SC tidak berkaitan dengan usia atau paritas

Hubungan paritas dengan kejadian SC

Dari hasil uji *chi square* didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian SC ($p=0,428$; $RR=0,76$). Hampir seluruh responden berada pada paritas tidak berisiko (1-3). Artinya, keputusan SC lebih dipengaruhi faktor obstetrik lain, bukan paritas. Hasil ini konsisten dengan penelitian Fatmawati Amir (2020) tentang Hubungan Paritas dan

Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian juga serupa dengan penelitian dari Reem Falah Alshammari,dkk (2020) yang berjudul *Role of Parity and Age in Cesarean Sectio Rate among Women: A Retrospective Cohort Study in Hail, Saudi Arabia* yang mengemukakan bahwa Angka SC tidak berkaitan dengan usia atau paritas, namun berkorelasi signifikan dengan indeks massa tubuh (IMT), riwayat robekan perineum pada persalinan sebelumnya, serta riwayat diabetes melitus dan diabetes gestasional. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Windiyati (2022) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea*.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik didapatkan hasil dari tiga faktor berpengaruh signifikan terhadap kejadian SC, yaitu: Riwayat SC ($p=0.000$; $OR=6.69$) merupakan faktor paling dominan, ibu dengan riwayat SC sebelumnya Hasil ini menegaskan bahwa faktor klinis (riwayat SC, KPD, gawat janin) merupakan determinan utama tindakan SC. Hasil ini serupa dengan penelitian Fitriana (2021) yang menemukan riwayat SC sebagai faktor dominan SC ulang. Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi terbaru oleh Devy et al. (2024) yang dalam tinjauan sistematisnya menyimpulkan bahwa riwayat *sectio caesarea*, KPD, dan gawat janin merupakan determinan utama tindakan *sectio caesarea* di berbagai rumah sakit di Indonesia.

KESIMPULAN

Riwayat SC merupakan determinan utama dari kejadian persalinan SC di RS Bhayangkara Polda DIY. Disarankan agar tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu hamil dengan riwayat SC untuk mempertimbangkan persalinan normal jika memungkinkan serta melakukan skrining risiko secara menyeluruh.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan, informasi dan menambah pengetahuan dan pengalaman tentang determinan persalinan dengan *sectio caesaria* serta peneliti selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup penelitian dengan melibatkan populasi yang lebih beragam atau menggunakan metode campuran untuk memperkuat temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, F. and Yulianti, S. (2020) 'Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 4(2), pp. 75-84. doi: 10.37337/jkdp.v4i2.179.
- Cunningham, Kenneth and Steven (2012) *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Devy, S. R. et al. (2024) 'Determinants of Cesarean Section Decision in Indonesia: A Systematic Review', *Jurnal Promkes*, 12(1), pp. 129-138. doi: 10.20473/jpk.v12.i1.2024.129-138.
- Dinkes Sleman (2023) 'Narasi Profil Kesehatan 2023 Final Cetak'.
- DIY, D. K. (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2021'.
- DIY, D. K. (2024) *Buku Data Kesehatan 2023*. Yogyakarta.
- Hapsari, E. L. (2022) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2022', *poltekkes kemenkes yk*, 10(1), pp. 1-52. doi: 10.21608/pshj.2022.250026.
- Herwandi N, e. a. (2021) 'Umur dan Paritas Ibu Merupakan Faktor Resiko dari Sectio Caesarea di RSUD SMC Tasikmalaya Tahun 2021', *Medical Science*, pp. 1040-1046.
- Hijriani, R. H. (2020) 'Karakteristik Ibu Bersalin dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, pp. 257-265.
- Ida Rahmawati et al. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur', *Professional Health Journal*, 2(2), pp. 112-121. doi: 10.54832/phj.v2i2.143.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021', *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kurniarum, A. (2016) 'Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir', in. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan.
- Lestari, F. (2024) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi Indikasi Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen', 10(2), pp. 373-390.
- Malika, R. and Arsanah, E. (2024) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dompu', *Journal of Mandalika Literature*, 5(3), pp. 293-306.

- Manuaba, IAC., I Bagus, dan I. G. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit. Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Nurses, N. *et al.* (2019) 'Levels of Maternal Care: Obstetric Care Consensus No, 9', *Obstetrics and Gynecology*, 134(2), pp. E41-E55. doi: 10.1097/AOG.0000000000003383.
- Pavlidou, E. *et al.* (2023) 'Association of Maternal Risk Factors with the Prevalence of Caesarean Section Deliveries: A Cross-Sectional Study', *Medical sciences (Basel, Switzerland)*, 11(4), pp. 1-15. doi: 10.3390/medsci11040066.
- Prawiroharjo, S. (2018) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina.
- Risnawati, D. (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea ulang di RSUD Prof. WZ Johannes Kupang'.
- Survei Kesehatan Indonesia (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI)', *Kemenkes BKKP*, pp. 1-965.
- WHO (2021) 'Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Geneva', *.Sexual and Reproductive Health*.
- Wyatt, S. *et al.* (2021) 'Socioeconomic, geographic and health system factors associated with rising C-section rate in Indonesia: A cross-sectional study using the Indonesian demographic and health surveys from 1998 to 2017', *BMJ Open*, 11(5). doi: 10.1136/bmjopen-2020-045592.
- Yunitawati, D. *et al.* (2024) 'A Higher Maternal Education Level Could Be a Critical Factor in the Exceeded Cesarean Section Delivery in Indonesia', *Iranian Journal of Public Health*, 53(1), pp. 219-227. doi: 10.18502/ijph.v53i1.14698.