

# Faktor Determinan Proses Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Tk IV DKT Kota Kediri

Eliana Wiyatama Putri<sup>1\*</sup>, Indah Rahmaningtyas<sup>2</sup>, Susanti Pratamaningtyas<sup>3</sup>,  
Dwi Estuning Rahayu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen C, Oro-Oro Dowo, Jawa Timur 65119, Indonesia, [elianawiyatama@gmail.com](mailto:elianawiyatama@gmail.com), 082142691780

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, [indah.rahmaningtyas@gmail.com](mailto:indah.rahmaningtyas@gmail.com), 081249859796

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, [santisamueal123.ss@gmail.com](mailto:santisamueal123.ss@gmail.com), 081336337808

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, [dwier2006@gmail.com](mailto:dwier2006@gmail.com), 08123131990

## Abstrak

Angka persalinan *Sectio Caesarea* (SC) terjadi peningkatan di RS TK IV DKT Kota Kediri. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) memiliki risiko komplikasi lebih banyak dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor determinan yang dapat memengaruhi persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Metode dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuantitatif desain penelitian *cross-sectional* dan pendekatan *retrospektif*. Total sampel berjumlah 444 ibu bersalin yang tercatat dalam rekam medis periode tahun 2024 yang dipilih dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan *chi square*, uji koefisien kontigensi, dan regresi logistik terhadap empat indikasi medis: ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress*/ gawat janin, dan kelainan letak. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan secara simultan antara keempat faktor dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan nilai signifikansi ( $p=0,035$ ), namun memiliki kekuatan hubungan yang rendah dengan nilai korelasi ( $R=0,186$ ). Hanya kelainan letak yang berpengaruh signifikan terhadap persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan nilai signifikansi ( $p=0,016$ ), sementara faktor lainnya tidak menunjukkan hubungan signifikan. Kesimpulannya kelainan letak merupakan faktor determinan yang mempengaruhi persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Oleh karena itu, deteksi dini posisi janin dan edukasi kepada ibu hamil sangat penting agar persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan hanya berdasarkan indikasi medis yang tepat.

**Kata kunci:** Faktor determinan, *Sectio Caesarea* (SC)

## Abstract

The number of cesarean section deliveries continues to increase at TK IV DKT Hospital in Kediri City. Cesarean sections carry a higher risk of complications compared to vaginal deliveries. This study aimed to analyze the determining factors that may influence cesarean section deliveries. The research used a quantitative method with a cross-sectional design and a retrospective approach. The total sample consisted of 444 mothers who gave birth, recorded in medical records for the year 2024, selected using total sampling. Data analysis was conducted using chi-square tests, contingency coefficient tests, and logistic regression on four medical indications: premature rupture of membranes (PROM), cephalopelvic disproportion (CPD), fetal distress, and abnormal fetal position. The results showed a significant overall relationship between the four factors and cesarean section deliveries ( $p=0.035$ ), but with a weak correlation ( $R=0.186$ ). Only abnormal fetal position had a significant effect on cesarean section deliveries ( $p=0.016$ ), while the other factors showed no significant relationship. In conclusion, abnormal fetal position is the main determining factor influencing cesarean section deliveries. Therefore, early detection of fetal position and education for pregnant women are essential to ensure that cesarean sections are performed only for appropriate medical indications.

**Keywords:** Determining factors, Cesarean Section

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin pada usia kandungan cukup bulan (37-42

minggu) dengan lahir spontan atau presentasi belakang kepala dan berlangsung selama kurang lebih 18 jam tanpa ada komplikasi pada ibu dan janin [1]. Ada beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi persalinan pervaginam sehingga diperlakukan operasi atau biasa disebut dengan persalinan *Sectio Caesarea* [2].

Alamat Korespondensi Penulis:

**Eliana Wiyatama Putri**

Email : [elianawiyatama@gmail.com](mailto:elianawiyatama@gmail.com)

Alamat: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen C, Oro-Oro Dowo, Jawa Timur, 65119, Indonesia |

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah tindakan bedah dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin [3]. Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki risiko kematian 4-6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam [4].

WHO menetapkan indikator persalinan *Sectio Caesarea* yaitu 10-15% dari keseluruhan persalinan. Namun, kenyataannya di Asia terdapat sebanyak 23,1% persalinan *Sectio Caesarea* yang diperkirakan terus meningkat sampai tahun 2030 [5]. SDKI (2021) menuliskan persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia sebanyak 17% dari keseluruhan persalinan [6]. RISKESDES menuliskan prevalensi persalinan *Sectio Caesarea* di Jawa Timur sebesar 22,36% [7]. Serta, angka persalinan *Sectio Caesarea* di Kota Kediri (2022) mencapai 1692. Sedangkan, di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri terjadi peningkatan yaitu pada sebanyak 1773 (2022) dan sebanyak 2019 (2023) persalinan *Sectio Caesarea* [8]. Seharusnya 90-95 % ibu dapat melahirkan secara spontan atau pervaginam.

Faktor utama dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* yaitu 74,2% pengaruh dari ibu, sebanyak 25,1% dari janin, dan sebanyak 0,6% dari yang lainnya [9]. Mayoritas indikasi medis persalinan *Sectio Caesarea* yaitu lilitan tali pusat, letak sungsang, riwayat persalinan *Sectio Caesarea*, *post date*, disproporsi kepala panggul, letak lintang, dan ketuban pecah dini [10].

Berdasarkan data diatas terdapat peningkatan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri. Beberapa penelitian sebelumnya juga memberikan gambaran umum secara komprehensif mengenai faktor indikasi persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor determinan. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan dari indikasi medis persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri.

#### **METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian menggunakan desain *cross sectional* dan pendekatan *retrospective* dengan analisis kuantitatif. Populasinya semua ibu bersalin yang di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri. Teknik sampling menggunakan total sampling dan sampel yang diambil ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress/* gawat janin, dan kelainan letak. Sampel yang sesuai dengan penelitian ini terdapat data 404 persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress* atau gawat janin, dan kelainan letak serta terdapat sebanyak 40 persalinan secara pervaginam dengan indikasi ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress* atau gawat janin, dan kelainan letak. Sehingga diperoleh sampel total persalinan dengan indikasi ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress* atau gawat janin, dan kelainan letak sebanyak 444. Variabel dependent dalam penelitian ini yaitu persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dan variabel independent yaitu faktor determinan. Penelitian ini diambil dari data sekunder (rekam medik pasien). Instrumen dengan mengisi lembar rekapitulasi data dengan parameter utama yaitu variabel dari faktor determinan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Analisis data melalui univariat dan bivariat yang menggunakan *chi square*, koefisien kontigensi, dan regresi logistik. Penelitian ini sudah memperoleh izin etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Malang serta

mematuhi etika penelitian dengan nomor surat DP.04.03/F.XXI.30/00178/2025 keterangan layak etik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian dan melakukan analisis mengenai faktor-faktor yang menjadi determinan pada proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RS TK IV DKT Kota Kediri. Salah satu data yang ditampilkan yaitu distribusi frekuensi faktor medis yang menjadi penyebab dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Faktor Medis Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Faktor Medis	Persalinan SC	Persalinan Tidak SC	Jumlah	
	F	F	F	%
Ketuban Pecah Dini	261	36	297	64
<i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD)	50	0	50	11
<i>Fetal distress/ gawat janin</i>	17	0	17	4
Kelainan Letak	91	3	94	21
<b>Jumlah</b>	<b>419</b>	<b>39</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 1** diketahui terdapat jumlah faktor medis sebanyak 458 dari 444 responden yang didistribusi berdasarkan faktor medis persalinan SC yaitu ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), *fetal distress/ gawat janin*, dan kelainan letak. Sebanyak 297 (64%) memiliki indikasi ketuban pecah dini, sebanyak 50 (11%) memiliki indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), sebanyak 17 (4%) memiliki indikasi *fetal distress/ gawat janin*, serta 94 (21%) memiliki indikasi kelainan letak. Jadi, terdapat 14 responden yang memiliki indikasi lebih dari satu.

a. Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 2** Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

KPD	Persalinan SC		Persalinan Tidak SC		P-Value
	F	%	F	%	
KPD	260	64	37	93	0,000
Tidak KPD	144	36	3	7	
<b>Total</b>	<b>404</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui sebanyak 260 (64%) responden menjalani persalinan SC karena ketuban pecah dini dan sebanyak 144 (36%) responden melakukan persalinan SC tanpa indikasi ketuban pecah dini. Selain itu, terdapat 37 (93%) responde dengan ketuban pecah dini dapat melakukan persalinan pervaginam dan sebanyak 3 (7%) responden yang melakukan persalinan pervaginam tanpa indikasi keruban pecah dini. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* 0,000 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan signifikan antara ketuban pecah dini dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

Ketuban pecah dini ialah indikasi medis terbanyak dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Namun, tidak semua indikasi ketuban pecah dini berakhir dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Ketuban pecah dini tetap dianggap sebagai salah satu tanda bahaya pada persalinan. Penting bagi ibu hamil untuk mendapat penyuluhan sejak dini mengenai ketuban pecah dini baik saat pemeriksaan kehamilan atau melalui kelas ibu hamil. Supaya ibu dan keluarganya mampu mengambil keputusan yang tepat sebelum tindakan medis dilakukan.

Pada penelitian (Yanti, 2023) frekuensi dari persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan ketuban pecah dini banyak terdapat pada usia dan pekerjaan. Kelompok usia mayoritas pada ibu 20-35 tahun. Namun, pada kelompok usia tidak dapat dipastikan ada hubungan usia dengan indikasi ketuban pecah dini karena perkembangan atau pematangan organ reproduksi wanita tidak sama [11].

Menurut (Prihadianto et al., 2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Indikasi ketuban pecah dini lebih sering dialami pada ibu hamil dengan usia kehamilan <37 minggu dibandingkan pada usia kehamilan >37 minggu. Meskipun ketuban pecah dini terjadi tanpa disertai komplikasi lainnya persalinan *Sectio Caesarea* (SC) tetap dilakukan. Hal ini karena durasi ketuban pecah dini lebih dari 24 jam tanpa muncul tanda-tanda persalinan pervagina sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi pada janin [12].

- b. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 3** Hubungan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

CPD	Persalinan SC		Persalinan Tidak SC		P-Value
	F	%	F	%	
	CPD	50	12	0	
Tidak CPD	354	88	40	100	
Total	404	100	40	100	

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui sebanyak 50 (12%) responden melakukan persalinan SC dengan indikasi CPD dan sebanyak 354 (88%) responden melakukan proses persalinan SC tanpa indikasi CPD. Selanjutnya sebanyak 0

(0%) responden melakukan proses persalinan pervaginam dengan indikasi CPD dan 40 (100%) responden melakukan persalinan pervaginam dengan indikasi tidak CPD. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,018 (< 0,05) yang artinya ada hubungan signifikan antara CPD dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

*Cephalopelvic Disproportion* (CPD) adalah kondisi medis yang hampir selalu membutuhkan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) karena berisiko tinggi jika ibu tetap melahirkan secara pervaginam. Indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) harus tetap diwaspadai meskipun tidak sebanyak indikasi *Sectio Caesarea* (SC) lainnya. Salah satu deteksi dini *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) pada ibu hamil yaitu pemeriksakan kehamilan secara rutin.

Menurut (Salissou et al., 2024) *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) merupakan menjadi penyebab utama persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Prevalensi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang tinggi serta mengidentifikasi faktor risiko persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) [13].

Penelitian (Asmara et al., 2023) diagnosa *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dinilai dari tinggi badan ibu <145 cm yang mengindikasikan panggul sempit sehingga menyebabkan kesulitan dalam persalinan pervagina [14].

Pada penelitian (Adeyanju et al., 2023) lingkaran kepala rata-rata bayi 35,1 cm dan jika melebihi akan berisiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang mengarah persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Pendukung lainnya

yaitu primigravida dan usia lebih dari 29 tahun [15].

c. *Fetal Distress/ Gawat Janin* dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 4** Hubungan *Fetal Distress/ Gawat Janin* dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

<i>Fetal Distress/ Gawat Janin</i>	Persalinan SC		Persalinan Tidak SC		<i>P-Value</i>
	F	%	F	%	
	<i>Fetal Distress/ Gawat Janin</i>	17	4	0	
Tidak	387	96	40	100	
Total	404	100	40	100	

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 4** diketahui sebanyak 17 (4%) responden menjalani persalinan SC dengan indikasi fetal distress/ gawat janin dan sebanyak 387 (96%) responden melakukan persalinan SC tanpa indikasi fetal distress/ gawat janin. Selain itu, sebanyak 0 (0%) responden melakukan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) karena fetal distress/ gawat janin dan sebanyak 40 (100%) responden melakukan persalinan pervaginam tanpa indikasi fetal distress/ gawat janin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* 0,186 (>0,05) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara fetal distress/ gawat janin dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

Fetal distress/gawat janin menjadi alasan medis dilakukan *Sectio Caesarea* (SC) karena membutuhkan penanganan cepat. Namun,

dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan secara langsung antara fetal distress/ gawat janin dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Fetal distress/ gawat janin biasanya muncul bersamaan dengan kondisi lain saat persalinan. Oleh karena itu, penting dilakukan pemantauan detak jantung janin dan kondisi ibu secara berkala. Selain itu, ibu hamil dan keluarga perlu diberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda fetal distress/ gawat janin seperti gerakan janin yang berkurang agar dapat segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan.

Menurut (Daryanti & Aprilina 2020) gambaran dari fetal distress/ gawat janin yang paling banyak yaitu tidak adanya kemajuan persalinan. Serta faktor pendukung lainnya yaitu hipertensi gestasional, induksi gagal, partus prematurus imminens, preeklamsia, presentasi majemuk dan tali pusat pendek [16].

Dari penelitian (Yuhana et al., 2022) terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian fetal distress/ gawat janin dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Ibu hamil yang didiagnosa mengalami fetal distress/ gawat janin memiliki risiko lebih tinggi untuk dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) daripada ibu hamil yang tidak mengalami kondisi tersebut [17].

d. Kelainan Letak dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 5** Hubungan Kelainan Letak dengan Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Kelainan Letak	Persalinan SC		Persalinan Tidak SC		<i>P-Value</i>
	F	%	F	%	
	Kelainan Letak	91	23	3	
Tidak	314	77	37	93	

Kelainan Letak				
Total	404	100	40	100

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Bersasarkan **Tabel 5** diketahui sebanyak 91 (23%) responden melakukan proses persalinan SC dengan kelainan letak dan sebanyak 313 (77%) responden melakukan persalinan SC tanpa indikasi kelainan letak. Selain itu, terdapat sebanyak 3 (8%) responden tidak melakukan persalinan SC dengan indikasi kelainan letak dan sebanyak 37 (93%) responden tidak melakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) tanpa indikasi kelainan letak. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P- Value* 0,026 (<0,05) yang artinya ada hubungan signifikan antara kelainan letak dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

Kelainan letak janin menjadi salah satu indikasi dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi ini dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama, meningkatkan risiko robekan jalan lahir, dan menimbulkan cedera pada janin. Meskipun demikian, tidak semua kasus kelainan letak dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Seperti, letak sungsang yang masih memiliki kemungkinan bersalin secara pervaginam. Pemeriksaan kehamilan dengan leopold atau USG dapat mendeteksi kelainan letak. Selain itu, penyuluhan mengenai posisi janin dan langkah yang harus diambil jika terjadi kelainan letak penting diberikan kepada ibu dan keluarga. Senam hamil dapat menjadi salah satu upaya membantu memperbaiki posisi janin. Sedangkan, tenaga kesehatan perlu meningkatkan keterampilan dalam

deteksi dini, edukasi, dan pengambilan keputusan terkait kondisi ini.

Dari penelitian (Ameliah et al., 2022) ada hubungan kelainan letak dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dan terbukti secara statistik. Pada persalinan pervaginam kepala bayi harusnya masuk ke rongga panggul terlebih dulu karena bagian tubuh terbesar janin sehingga proses pengeluaran janin menjadi lebih mudah [18].

e. Faktor Determinan terhadap Proses Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 5** Uji Koefisien Kontigensi Faktor Determinan Persalinan SC

Model	Nilai R	Koef R <sup>2</sup>	Nilai $\Delta R^2$	<i>P- Value</i>
1	0,186	0,0035	0,035	0,004

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 5** diketahui nilai signifikansi 0,004 dan nilai korelasi 0,186. Nilai signifikansi 0,004 (< 0,05) yang artinya terdapat perubahan yang signifikan antar variabel. Sedangkan nilai korelasi sebesar 0,186 yang artinya secara keseluruhan hubungan antar variabel memiliki presentase 18,6% sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor determinan pada proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) secara simultan memiliki hubungan yang sangat rendah.

**Tabel 6** Uji Regresi Logistik Faktor Determinan Persalinan SC

	Variabel	Koef $\beta$	df	Nilai <i>P</i>
Step 1	Ketuban Pecah Dini	4,205	1	0,999
	<i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD)	12,002	1	0,997
	Fetal distress/ gawat janin	35,762	1	0,998
	Kelainan Letak	9,111	1	0,998
Step	<i>Cephalopelvic</i>	6,413	1	0,997

2	<i>Disproportion (CPD)</i>			
	Fetal distress/ gawat janin	19,297	1	0,998
	Kelainan Letak	0,736	1	0,016

Sumber: Data Sekunder periode 2024

Berdasarkan **Tabel 6** diketahui pada step 2 dengan mengeluarkan variabel ketuban pecah dini diperoleh hasil yaitu variabel *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* memperoleh nilai signifikansi (p-value) 0,997 (>0,05), fetal distress/ gawat janin memperoleh nilai signifikansi (p-value) 0,998 (>0,05), dan kelainan letak memperoleh nilai signifikansi (p-value) 0,016 (<0,05) artinya bahwa kelainan letak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses persalinan *Sectio Caesarea (SC)*. Sedangkan pada *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* dan fetal distress/ gawat janin tidak signifikan terhadap proses persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.

Ketuban pecah dini menjadi indikasi medis terbanyak dalam persalinan *Sectio Caesarea (SC)*. Namun, analisis statistik menunjukkan jika kelainan letak janin paling berpengaruh terhadap keputusan *Sectio Caesarea (SC)*. Sementara itu, ketuban pecah dini bisa ditangani dengan tepat tanpa operasi. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan kemampuan deteksi dini dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil atau keluarga agar mereka memahami tanda bahaya persalinan sehingga dapat membuat keputusan yang tepat. Hal ini dapat menjadi pencegahan persalinan *Sectio Caesarea (SC)* yang tidak sesuai indikasi

## SIMPULAN DAN SARAN

Peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor medis seperti:

1. Ada hubungan antara proses persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* dengan ketuban pecah dini.
2. Ada hubungan antara proses persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* dengan *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.
3. Tidak ada hubungan antara proses persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* dengan fetal distress/ gawat janin.
4. Ada hubungan antara proses persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* dengan kelainan letak.
5. Faktor determinan dari indikasi medis (ketuban pecah dini, *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*, fetal distress/ gawat janin, dan kelainan letak) terhadap proses persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* adalah kelainan letak.

Oleh karena itu, disarankan agar tenaga kesehatan memberikan edukasi dan pemantauan kehamilan secara rutin agar faktor-faktor risiko dapat dikenali lebih awal dan persalinan *Sectio Caesarea (SC)* dapat dihindari. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mengurangi angka persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Prawirohardjo, S. (2018). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.
- [2]. Desai, N. M., & Tsukerman, A. (2023). *Vaginal Delivery*. In *Statpearls [Internet]. Statpearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk55919/> 7/

- [3]. 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>
- [4]. Nurdianty, Ansariadi, & Masni. (2020). *Determinants Of The Indications Of Sectio Caesarea In Makassar City Hospital. Enfermería Clínica*, 30, 349–352. <https://doi.org/10.1016/J.Enfcli.2019.10.098>
- [5]. World Health Organization. (2021). *Trends In Maternal Mortality: 1990-2020: Estimates From Who, Unicef, Unfpa, World Bank Group And The United Nations Population Division*.
- [6]. Komarijah, N., & Waroh, Y. K. (2023). Determinan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Syamrabu Bangkalan.
- [7]. Wathina, Z., Fajrin, S. L., Qurrotul'aini, D. S., & Alif, D. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. 2(1).
- [8]. Putri, A. A. R. H., Antono, S. D., Pratamaningtyas, S., & Sendra, E. (2024). Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri. *Nursing Sciences Journal*, 08(02).
- [9]. Mulyainuningsih, W. O. S., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2021). Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 01.
- [10]. Misrina, & Lestari, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indikasi Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. 10(2).
- [11]. Yanti, L. C. (2023). *Description Of The Incidence Rate Of Sectio Caesarea With Indications Of Premature Rupture Of The Membranes*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i2.1034>
- [12]. Prihadianto, D. G., Kusumawardani, E., & Riski, M. R. (2024). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, <https://doi.org/10.37776/Zked.V14i1.1379>
- [13]. Salissou, M. T. M., Olivier, S. M., & Mukuzunga, M. (2024). *Risk Factors For Caesarean Section Due To Cephalopelvic Disproportion At Sakubva Hospital In Mutare District Manicaland Zimbabwe. Unnes Journal Of Public Health*.
- [14]. Asmara, E. C., Mofrilindo, M., Ratu, N. A., & Hidayat, F. (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>
- [15]. Adeyanju, B. T., Aduloju, O. P., Okunola, T. O., & Ojo, I. O. (2023). *Head Circumference, As Predictor Of Cephalopelvic Disproportion: A Prospective Analysis Of Cases Of Spontaneous Vaginal Delivery And Caesarean Section In Ekiti State, Nigeria*.
- [16]. Daryanti, D., & Aprilina, H. D. (2020). Gambaran Yang Mempengaruhi Fetal Distress Pada Sectio Caesarea Di RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.37036/Ahnpj.V6i1.157>

[17]. 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

<https://doi.org/10.33087/Jiubj.V22i1.1735>.

[18]. Ameliah, R., Sari, E. P., & Hamid, S. A. (2022). Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsia Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Sectio Caesaria Di Rsud Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), 522.

[https://doi.org/10.33087/Jiubj.V22i1.179](https://doi.org/10.33087/Jiubj.V22i1.1799)

[9](https://doi.org/10.33087/Jiubj.V22i1.1799)