

## FAKTOR RISIKO PERSALINAN SEKSIO SESAREA

Bunga Artha Meivia Putri<sup>1</sup>, Rafhani Rosyidah<sup>2</sup>, Paramitha Amelia<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
rafhani.rosyida@umsida.ac.id

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko persalinan Seksio Sesarea. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain case control yaitu membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Sidoarjo yang berjumlah 192 sampel. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat distribusi frekuensi dengan uji chi square dan untuk melihat besarnya risiko dilakukan dengan menggunakan perhitungan Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea yaitu usia ibu dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=0,368$ ;  $95\%CI=0,191-0,710$ ). Persalinan lama dengan nilai ( $p=0,019$ ;  $OR=0,206$ ;  $95\%CI=0,57-0,748$ ). Kondisi plasenta dengan nilai ( $p=0,023$ ;  $OR=9,828$ ;  $95\%CI=1,220-79,166$ ). Preeklamsia dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=3,667$ ;  $95\%CI=1,554-8,653$ ). Riwayat persalinan seksio sesarea ( $p=0,000$ ;  $OR=8,556$ ;  $95\%CI=3,736-19,591$ ). Faktor risiko persalinan seksio sesarea yang memiliki hubungan adalah usia ibu, persalinan lama, kondisi plasenta, preeklamsia, dan riwayat persalinan seksio sesarea. sedangkan faktor risiko yang tidak memiliki hubungan adalah kondisi panggul, kelainan letak, makrosomia, jumlah janin, gawat janin, ketuban pecah dini, persalinan kurang bulan, dan persalinan lebih bulan. Simpulan dengan diketahui faktor-faktor seksio sesarea diharapkan untuk memperkecil angka kejadian persalinan seksio sesarea guna kesejahteraan ibu dan janin dengan melakukan promosi kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan ibu dan janin sejak dini agar tidak memiliki komplikasi dalam persalinan dan kehamilan.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Persalinan, Seksio Sesarea

### ABSTRACT

*This study aims to determine the risk factors for cesarean section delivery. The method used is an analytic observational study with a case control design, namely comparing the case group and the control group. The population of this study were mothers giving birth at RSUD Sidoarjo with a total of 192 samples. The sample technique in this study used consecutive sampling. The data analysis used in this study was a univariate analysis of the frequency distribution with the chi square test and to see the magnitude of the risk, it was carried out using the Odds Ratio (OR) calculation. The results showed that the risk factor associated with cesarean section delivery was the age of the mother ( $p=0.004$ ;  $OR=0.368$ ;  $95\% CI=0.191-0.710$ ). Old labor with values ( $p=0.019$ ;  $OR=0.206$ ;  $95\%CI=0.57-0.748$ ). Placental condition with values ( $p=0.023$ ;  $OR=9.828$ ;  $95\% CI=1.220-79.166$ ). Preeclampsia with a value ( $p=0.004$ ;  $OR=3.667$ ;  $95\% CI=1.554-8.653$ ). History of cesarean section delivery ( $p=0.000$ ;  $OR=8.556$ ;  $95\% CI=3.736-$*

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

19.591). Risk factors for cesarean section delivery that have a relationship are maternal age, prolonged labor, placental conditions, preeclampsia, and history of cesarean section delivery, while the risk factors that have no relationship are pelvic conditions, abnormal location, macrosomia, number of fetuses, fetal distress, premature rupture of membranes, preterm labor, and preterm labor. In conclusion, knowing the factors of cesarean section is expected to reduce the incidence of cesarean section for the welfare of the mother and fetus by promoting health and providing health services according to the needs of the mother and fetus from an early age so as not to have complications in labor and pregnancy.

*Keywords: Risk Factors, Childbirth, Caesarean Section*

## **PENDAHULUAN**

Persalinan yang fisiologis adalah persalinan yang dilakukan secara normal spontan melalui vagina dan memiliki risiko yang rendah pada tahap awal persalinan dan saat selama proses persalinan (Abdulla et al., 2023). Bayi dilahirkan dengan cara spontan dengan presentasi belakang kepala pada umur kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap serta ibu serta bayi dalam keadaan sehat (Alshawish & Zaidan, 2021).

Persalinan Seksio Sesarea merupakan metode persalinan yang dengan cara membuat sayatan pada dinding perut depan bagian bawah (Antoine & Young, 2021). Persalinan dengan metode Seksio Sesarea tanpa adanya indikasi medis baik dari indikasi ibu maupun janin dapat membahayakan nyawa ibu dan janin (Buyuk et al., 2021). Risiko yang terjadi pada metode persalinan Seksio Sesarea akan lebih besar dari persalinan dengan metode pervaginam, seperti ibu akan terus merasa nyeri saat pasca pembedahan akibat bius yang kurang, infeksi akan lebih meningkat dari pada persalinan pervaginam, berisiko mengalami perdarahan, rawat inap lebih lama, mengalami cedera organ di sekitar sayatan, nyeri pasca bedah akan berlangsung dalam jangka lama, dan lain lain (Cegolon et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang berguna untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara serta status kesehatan masyarakat. AKB atau Angka Kematian Bayi adalah kematian neonatal yang berhubungan dengan status kesehatan ibu pada saat hamil. Setiap kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu ibu harus memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini tanda bahaya pada kehamilannya (Egbe et al., 2020).

Di Indonesia telah terjadi peningkatan kejadian Seksio Sesarea yang cukup tinggi. Besarnya kejadian Seksio Sesarea di Indonesia dapat dilihat dari seluruh wilayah, jenis fasilitas kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi dan pendidikan ibu (Ulici et al., 2022). Menurut data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa persalinan dengan Seksio Sesarea di Indonesia adalah mencapai 17,6% dengan perbandingan tertinggi di DKI Jakarta yaitu 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Berdasarkan angka kejadian persalinan Seksio Sesarea di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 78,6% (Tarimo et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar tindakan Seksio Sesarea adalah sekitar 5-15 %. sedangkan angka kejadian persalinan dengan metode Seksio Sesarea di RSUD Sidoarjo pada tahun 2018 terdapat 12,9%, pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 19,6%. Berdasarkan pemaparan diatas ditemukan angka kejadian persalinan Seksio Sesarea di RSUD Sidoarjo masih mengalami peningkatan serta persalinan Seksio Sesarea merupakan salah satu

penyebab terjadinya angka kematian ibu dan bayi. Dengan adanya permasalahan ini, maka perlu dikaji mengenai faktor risiko persalinan seksio sesarea. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Seksio Sesarea dan melihat besar faktor risiko tersebut dengan kejadian seksio sesarea.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan metode Case Control yang menggunakan perbandingan kasus dan kontrol yaitu dengan perbandingan sebanyak 1:1. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo. Penelitian ini telah mendapat layak etik dari RSUD Sidoarjo dengan nomor 893.3/072/438.5.2.1.1/2023. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang memiliki indikasi bersalin dengan tindakan seksio sesarea yang memiliki rekam medis lengkap dan kriteria eksklusi yaitu tindakan seksio sesarea karena permintaan ibu.

Variabel independen penelitian ini adalah usia ibu, kondisi panggul, persalinan lama, kelainan letak, makrosomia, jumlah janin, kondisi plasenta, gawat janin, preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan kurang bulan, persalinan lebih bulan, riwayat persalinan seksio sesarea. Sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kejadian persalinan seksio sesarea.

Teknik analisa data yang dipakai ialah analisa univariat agar memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta analisa bivariat memakai percobaan chi-square. Guna memastikan hubungan antara kedua variabel itu dinyatakan dengan angka p hitung. Nilai p dianggap signifikan dengan  $\alpha = 0,05$ , bila  $p < \alpha$  serta angka p dianggap tidak bermakna bila  $p \geq \alpha$ . Guna penuhi intensitas hubungan variabel antara variabel dependen dengan variabel independen dipakai perbandingan prevalensi, *Odds Ratio* (OR), dengan interval kepercayaan 95% CI (*Confidence Interval*).

Teknik sampel dalam riset ini memakai consecutive sampling, dimana responden yang penuhi standard dijadikan poin riset hingga jumlah responden terlaksana. Dalam memastikan dimensi sampel ini, penulis memakai Metode Lemeshow. Metode Lemeshow ini dipakai karena jumlah populasi yang tidak diketahui. Dalam penelitian ini didapatkan dengan perhitungan Rumus Lemeshow jumlah minimal sampel adalah 96 ibu bersalin pada tiap-tiap kelompok sehingga keseluruhan sampel yaitu 192 ibu bersalin.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo, total sampel yang diambil adalah berjumlah 192 dengan masing-masing kelompok yaitu 96 sampel kelompok kasus ibu dengan persalinan seksio sesarea dan 96 sampel kelompok kontrol ibu dengan bersalin normal spontan.

### **Demografis Ibu**

Sebagian besar usia ibu pada penelitian ini berada pada usia ibu yang tidak berisiko yaitu berusia 20-35 tahun sebanyak 137 (71%), ibu bersalin sebagian besar tidak mengalami CPD atau panggul sempit sebanyak 189 (98%), lamanya persalinan ibu hampir seluruhnya kurang dari 18 jam sebanyak 176 (92%), hampir sebagian besar ibu bersalin pada penelitian ini tidak memiliki indikasi letak sungsang sebanyak 186 (97%), sebagian besar ibu bersalin yang janinnya tidak memiliki indikasi makrosomia sebanyak 190 (99%), hampir seluruh ibu hamil yang memiliki jumlah janin tunggal sebanyak 190 (90%), kondisi plasenta ibu yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 182 (95%), ibu bersalin yang janinnya tidak memiliki indikasi gawat janin

sebanyak 154 (80%), ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia adalah sebanyak 160 (83%), ibu bersalin dengan tidak memiliki penyerta Ketuban pecah dini sebagian besar sebanyak 175 (93%), ibu yang bersalin tidak kurang dari 37 minggu adalah sebanyak 179 (93%), hampir seluruh ibu bersalin dengan lama kehamilan tidak lebih dari 42 minggu dan tidak kurang dari 42 minggu sebanyak 189 (98%), dan ibu yang tidak pernah bersalin dengan metode seksio sesarea adalah sebanyak 142 (74%).

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Usia Ibu	<20 tahun->35 tahun	18	18,8	37	38,5
	20-35 tahun	78	81,3	59	61,5
	Total	96	100	96	100
Kondisi Panggul	CPD	3	1,5	0	0,0
	Tidak CPD	93	96,9	96	100
	Total	96	100	96	100
Persalinan Lama	>18 jam	3	3,1	13	13,5
	<18 jam	93	96,9	83	86,5
	Total	96	100	96	100
Kelainan Letak	Letak Sungsang	3	3,1	3	3,1
	Tidak Letak Sungsang	93	96,9	93	96,9
	Total	96	100	96	100
	Ya	1	1,0	1	1,0
Makrosomia	Tidak	95	99,0	95	99,0
	Total	96	100	96	100
Jumlah Janin	Lebih dari satu	1	1,0	1	1,0
	Tunggal	95	99,0	95	99,0
	Total	96	100	96	100
Kondisi Plasenta	Plasenta Previa	9	9,4	1	1,0
	Normal	87	90,6	95	99
	Total	96	100	96	100
Gawat Janin	Berisiko	18	18,8	20	20,8
	Tidak Berisiko	78	81,3	76	79,2
	Total	96	100	96	100
Preeklamsia	Preeklamsia	24	25,0	8	8,3
	Tidak Preeklamsia	72	75,0	88	91,7
	Total	96	100	96	100
Ketuban Pecah Dini	KPD	11	11,5	6	6,3
	Tidak KPD	85	88,5	90	98,8
	Total	96	100	96	100
Persalinan Kurang Bulan	<37 minggu	7	7,3	6	6,3
	>37 minggu	89	92,7	90	93,8
	Total	96	100	96	100

Persalinan Lebih Bulan	>42 minggu	0	0,0	3	3,1
	<42 minggu	96	100	93	96,9
	Total	96	100	96	100
Riwayat Persalinan Seksio Sesarea	Pernah	42	43,8	8	26,0
	Tidak Pernah	54	56,3	88	91,7
	Total	96	100	96	100

### Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dan rasio prevalensi, *Odds Ratio (OR)* dengan *Confidence Interval (CI)* 95% atau interval kepercayaan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Dari hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan bahwa usia ibu yang bersalin memiliki hubungan dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=0,368$ ;  $95\% CI=0,191-0,710$ ), sehingga ibu yang memiliki usia berisiko yaitu usia  $<20$  tahun  $>35$  tahun akan lebih berisiko mengalami persalinan seksio sesarea sebanyak 0,365 kali. Kondisi panggul ibu tidak ada hubungan dengan persalinan seksio sesarea ( $p=0,0244$ ;  $OR=0,081$ ;  $95\% CI=1,758-2,349$ ). Persalinan lama memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=0,019$ ;  $OR=0,206$ ;  $95\% CI=0,57-0,748$ ), sehingga ibu dengan bersalin lama dalam waktu  $>18$  jam akan berisiko 0,206 kali bersalin secara seksio sesarea. Kelainan letak janin tidak ada hubungan dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=1,000$ ;  $OR=1,000$ ;  $95\% CI=0,197-5,083$ ). Makrosomia pada janin tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea yaitu dengan nilai ( $p=1,000$ ;  $OR=1,000$ ;  $95\% CI=0,62-16,222$ ). Janin yang berjumlah lebih dari satu tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=1,000$ ;  $OR=1,000$ ;  $95\% CI=0,62-16,222$ ). Kondisi plasenta secara signifikan memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea dan akan berisiko 9,828 kali dengan nilai ( $p=0,023$ ;  $OR=9,828$ ;  $95\% CI=1,220-79,166$ ). Gawat janin tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea ( $p=0,856$ ;  $OR=0,877$ ;  $95\% CI=0,431-1,785$ ). Preeklamsia memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea sebanyak 3,667 kali akan lebih berisiko dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=3,667$ ;  $95\% CI=1,554-8,653$ ). Ketuban pecah dini tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=0,310$ ;  $OR=1,941$ ;  $95\% CI=0,688-5,481$ ). Ibu bersalin dengan usia kehamilan  $<37$  minggu tidak ada hubungannya dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=1,000$ ;  $OR=1,180$ ;  $95\% CI=0,381-3,649$ ). Ibu bersalin dengan usia kehamilannya melewati dari 42 minggu tidak ada hubungan dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai ( $p=0,244$ ;  $OR=2,032$ ;  $95\% CI=1,758-2,349$ ). Dan ibu pernah bersalin dengan metode persalinan seksio sesarea berhubungan dengan persalinan seksio sesarea pada kehamilan selanjutnya dengan besar risiko 8,556 ( $p=0,000$ ;  $OR=8,556$ ;  $95\% CI=3,736-19,591$ ).

Tabel 2 Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kasus	Kontrol	P-Value	OR	(95% CI)
Usia Ibu	<20 tahun->35 tahun	18	37	0,004	0,368	0,191-0,710
	20-35 tahun	78	59			
Kondisi Panggul	CPD	3	0	0,244	0,081	1,758-2,349
	Tidak CPD	93	96			
Persalinan Lama	>18 jam	3	13	0,019	0,206	0,57-0,748
	<18 jam	93	83			
Kelainan Letak	Letak Sungsang	3	3	1,000	1,000	0,197-5,083
	Tidak Letak Sungsang	93	93			
Makrosomia	Ya	1	1	1,000	1,000	0,62-16,222
	Tidak	95	95			
Jumlah Janin	Lebih dari satu	1	1	1,000	1,000	0,62-16,222
	Tunggal	95	95			
Kondisi Plasenta	Plasenta Previa	9	1	0,023	9,828	1,220-79,166
	Normal	87	95			
Gawat Janin	Berisiko	18	20	0,856	0,877	0,431-1,785
	Tidak Berisiko	78	76			
Preeklamsia	Preeklamsia	24	8	0,004	3,667	1,554-8,653
	Tidak Preeklamsia	72	88			
Ketuban Pecah Dini	KPD	11	6	0,310	1,941	0,688-5,481
	Tidak KPD	85	90			
Persalinan Kurang Bulan	<37 minggu	7	6	1,000	1,180	0,381-3,649
	>37 minggu	89	90			
Persalinan Lebih Bulan	>42 minggu	0	3	0,244	2,032	1,758-2,349
	<42 minggu	96	93			
Riwayat Persalinan Seksio Sesarea	Pernah	42	8	0,000	8,556	3,736-19,591
	Tidak Pernah	54	88			

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dan persalinan seksio sesarea, usia ibu yang berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun akan lebih besar berisiko 0,368 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada usia reproduktif yaitu 20-35 tahun. Studi ini searah dengan riset oleh (Habiyakare & Rutayisire, 2022), bahwa di Negara Amerika Serikat, Perancis, Inggris, dan Kanada secara bersamaan persalinan seksio sesarea meningkat terutama pada ibu yang memiliki usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Pada ibu hamil yang berusia <20 tahun, organ reproduksi akan belum matang secara sempurna sehingga saat kehamilan di usia <20 tahun akan lebih berisiko terjadi komplikasi. Sedangkan pada usia ibu yang >35 tahun akan sulit menghadapi komplikasi saat bersalin secara normal spontan karena mengalami disfungsi organ reproduksi yang terjadi pada ibu dengan usia lanjut.

Kondisi panggul yang sempit tidak berhubungan dengan seksio sesarea namun tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea tetapi tidak signifikan secara analisis statistik. Studi ini searah dengan riset oleh (Kumari et al., 2021) bahwa panggul yang sempit dapat dilakukan secara pervaginam apabila tidak ada perdarahan, presentasi kepala, multipara, panggul yang tidak terlalu sempit, tetapi hal ini berisiko terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

Persalinan lama yaitu >18 jam memiliki risiko 0,206 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada persalinan yang <18 jam. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Lafta & Habeeb, 2020) yaitu persalinan lama berhubungan dengan persalinan seksio sesarea karena

kecilnya SDM (Sumber Daya Manusia) di kota kecil Malawi, persalinan lama pada penelitian oleh Bakker terjadi karena kelengkapan partograf, oksitosin yang kurang di manfaatkan. Studi ini searah dengan riset oleh (Mangi et al., 2022) di RSUD Padangsidempuan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara persalinan lama dan persalinan seksio sesarea. Persalinan lama merupakan kategori mayoritas dilakukan seksio sesarea karena akan berpengaruh pada gawat janin seperti infeksi bayi, dehidrasi, asfiksia, hingga kematian. Dapat dikatakan persalinan lama apabila >24 jam guna primigravida serta >18 jam guna multigravida, kelahiran lama berlangsung karena tidak terdapatnya perkembangan dalam dilatasi serviks, tidak adanya kemajuan penurunan kepala dan hal ini perlu dilakukan induksi agar kontraksi timbul dan memberikan efek pada kemajuan persalinan. Apabila kontraksi masih belum baik dapat dilakukan tindakan vakum ekstraksi dan jika tindakan tersebut gagal dan semakin terjadi komplikasi pada janin seperti ketuban mekonial dan asfiksia maka akan dilakukan persalinan seksio sesarea dengan indikasi tidak adanya kemajuan persalinan.

Kelainan letak janin tidak ada hubungannya dengan persalinan seksio sesarea namun tidak signifikan secara analisis statistik. Pada kelainan letak sungsang masih dapat dilakukan bersalin secara pervaginam apabila memenuhi syarat seperti janin tidak makrosomia, panggul ibu tidak sempit, usia reproduksi. Tetapi jika tidak terpenuhi maka akan dilakukan secara seksio sesarea agar tidak terjadi cedera pada janin dan komplikasi pada ibu (Nedberg et al., 2021). Tidak sejalan dengan teori (Sinchitullo Castillo et al., 2020) bahwa kelainan letak sungsang atau melintang pada janin tidak akan dapat melalui pervaginam sehingga dilakukan persalinan seksio sesarea.

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), berat badan bayi normal adalah 2500-4000gr, apabila berat badan bayi terlalu besar tidak akan bisa melewati panggul dan penanganannya adalah dengan tindakan seksio sesarea. namun, berdasarkan penelitian ini makrosomia tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea tetapi tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea namun tidak signifikan secara analisis statistik.

Jumlah janin tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea namun tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea tetapi tidak signifikan dalam analisis statistik. Menurut (Zareba-Szczudlik et al., 2021), janin yang lebih dari satu dilahirkan secara seksio sesarea apabila terjadi komplikasi yang tinggi seperti preeklamsia dan sungsang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal spontan. Sejalan pula dengan penelitian oleh (Lee et al., 2020) bahwa persalinan dengan tindakan seksio sesarea akan membawa dampak pada ibu dan janin, selama ibu dan janin tidak memiliki intervensi medis yang buruk maka dapat dilakukan tindakan persalinan pervaginam untuk memperkecil angka kematian ibu dan janin.

Hasil analisa dari riset ini yakni ada hubungan antara kondisi plasenta dengan persalinan seksio sesarea, ibu dengan plasenta previa akan berisiko 9,828 kali bersalin secara seksio sesarea. Perihal ini searah dengan riset oleh (Rasool et al., 2021) dan (Mangi et al., 2022) bahwa terdapat juga hubungan yang penting antara persalian seksio sesarea dan plasenta previa. Terjadinya plasenta previa akan meningkatkan juga angka kejadian kelahiran seksio sesarea, komplikasi obstetri yang terjadi pada ibu hamil karena kelainan letak plasenta yang menutupi jalan lahir akan mengakibatkan penyulit proses persalinan, terjadi perdarahan postpartum, hingga histerektomi. Letaknya plasenta yang berada pada segmen bawah rahim akan menjadi penyulit persalinan melalui pervaginam.

Pada kasus gawat janin seperti ditandai dengan DJJ yang abnormal maka segera dilakukan persalinan pervaginam (Manjappa et al., 2022). Menurut penelitian (Rasool et al., 2021) bahwa dapat dilakukan penanganan persalinan pervaginam dengan bantuan vakum atau forcep apabila

sudah pembukaan lengkap tetapi perlu penanganan segera dalam 30 menit sesudah dikenal terdapatnya situasi berbahaya janin, tetapi jika tidak memungkinkan dapat dilakukan tindakan seksio sesarea. Sejalan dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara gawat janin dengan kelahiran seksio sesareaa, namun akan berpeluang bersalin seksio sesarea.

Ibu dengan preeklamsia akan berisiko bersalin secara seksio sesarea. Perihal ini searah dengan riset oleh (Rasool et al., 2021) bahwa hipertensi berat akan selalu berisiko bersalin secara seksio sesarea, jika ada salah satu tanda darurat pada janin atau komplikasi dari preeklamsia serupa berbahaya janin, tekanan darah yang tidak terkontrol, hasil makmal yang kurang baik dan jika kehamilan <32 minggu maka pilihannya adalah bersalin secara seksio sesarea karena berhubungan dengan kematangan serviks. Berbeda pendapat dengan riset yang dicoba oleh (Rajaa et al., 2022) bahwa tidak semua preeklamsia akan dilakukan seksio sesarea untuk melakukan penurunan angka kejadian seksio sesarea, penanganan lain dapat dilakukan seperti pervaginam dengan induksi dengan pengawasan medis yang ketat. Preeklamsia merupakan gangguan obstetri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah terhadap organ sehingga diperlukan tindakan cepat dan tepat agar tidak berdampak pada ibu dan janin.

Ibu yang bersalin seksio sesarea pada persalinan sebelumnya akan berisiko 8,556 kali mengalami persalinan seksio sesarea pada kehamilan berikutnya. dalam penelitian oleh (Ulici et al., 2022), bahwa ibu yang memiliki riwayat bersalin secara seksio sesarea harus bersalin di Rumah Sakit dengan pengawasan medis yang ketat. Ibu yang memiliki riwayat bersalin seksio sesarea tanpa adanya indikasi obstetri akan bisa bersalin pervaginam, tetapi jika memiliki riwayat dengan indikasi seperti plasenta previa dan gawat janin masih kontra indikasi dilakukan persalinan pervaginam. Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) pada wanita dapat dilakukan apabila transisi transversal, tetapi wanita dengan insisi vertikal atau luka klasik maka direkomendasikan untuk dilakukan seksio sesarea agar tidak berisiko terjadi rupture uteri jika dilakukan secara pervaginam, dapat dilihat pula melalui jarak kehamilan bersalin seksio sesarea <2 tahun dengan kehamilan berikutnya (Rasool et al., 2021).

## **SIMPULAN**

Pada penelitian ini, terdapat beberapa yang memiliki hubungan yang signifikan yaitu ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara persalinan lama dan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara kondisi plasenta dan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara riwayat persalinan seksio sesarea dengan persalinan seksio sesarea. tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi panggul, kelainan letak, makrosomia, jumlah janin, gawat janin, ketuban pecah dini, persalinan kurang bulan, persalinan lebih bulan dengan persalinan seksio sesarea.

## **SARAN**

Petugas kesehatan harus mengetahui faktor-faktor seksio sesarea sehingga diharapkan untuk memperkecil angka kejadian persalinan seksio sesarea guna kesejahteraan ibu dan janin dengan melakukan promosi kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan ibu dan janin sejak dini agar tidak memiliki komplikasi dalam persalinan dan kehamilan.



## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdulla, F., Hossain, Md. M., Rahman, Md. M., Rahman, Md. S., & Rahman, A. (2023). Risk factors of caesarean deliveries in urban–rural areas of Bangladesh. *Frontiers in Reproductive Health*, 5, 1101400. <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1101400>
- [2] Alshawish, E., & Zaidan, L. (2021). Risk Factors Associated with Caesarean Sections Compared with Normal Vaginal Deliveries in Palestine. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.59049/2790-0231.1091>
- [3] Antoine, C., & Young, B. K. (2021). Cesarean section one hundred years 1920–2020: The Good, the Bad and the Ugly. *Journal of Perinatal Medicine*, 49(1), 5–16. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0305>
- [4] Buyuk, G. N., Kansu-Celik, H., Kaplan, Z. A. O., Kisa, B., Ozel, S., & Engin-Ustun, Y. (2021). Risk Factors for Intrapartum Cesarean Section Delivery in Low-risk Multiparous Women Following at Least a Prior Vaginal Birth (Robson Classification 3 and 4). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(06), 436–441. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731378>
- [5] Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G., Dal Pozzo, G., Ronfani, L., Cegolon, A., Heymann, W. C., & Barbone, F. (2020). Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015. *Scientific Reports*, 10(1), 380. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57037-y>
- [6] Egbe, T. O., Kefeyin Keney, T., & Temfack, E. (2020). Associated risk factors, maternal and fetal outcomes of caesarean delivery in four health facilities in Littoral Region, Cameroon: A cross-sectional study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.39243.1438>
- [7] Habiyakare, C., & Rutayisire, E. (2022). *Factors Associated with Cesarean Section Among Women Delivered at Kirehe District Hospital*. 5(4). <https://doi.org/10.14302/issn.2641-4538.jphi-22-4325>
- [8] Kumari, J., Munir, A., & Milner, M. (2021). Impact of Indication for Labour Induction on Caesarean Section Delivery. *Obstetrics and Gynecology Research*, 04(02). <https://doi.org/10.26502/ogr059>
- [9] Lafta, R., & Habeeb, H. (2020). CAESAREAN SECTION: TIME TREND AND RISK FACTORS. *Basrah Journal of Surgery*, 26(2), 27–31. <https://doi.org/10.33762/bsurg.2020.167509>
- [10] Lee, S. T.-C., Yeung, W. W.-Y., & Leung, K.-Y. (2020). Risk factors for Caesarean delivery after induction of labour among nulliparous women at term. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 20(1), 27–31. <https://doi.org/10.12809/hkjgom.20.1.06>
- [11] Mangi, G., Mlay, P., Oneko, O., Maokola, W., & Swai, P. (2022). Postoperative Complications and Risk Factors among Women Who Underwent Caesarean Delivery from Northern Tanzania: A Hospital-Based Analytical Cross-Sectional Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(04), 243–257. <https://doi.org/10.4236/ojog.2022.124023>
- [12] Manjappa, A. A., Patil, A. B., & Gopinath, K. R. (2022). Study of the Risk Factors for Cesarean Delivery among Pregnant Women Requiring Induction of Labor in a Tertiary Care Institute. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 14(2), 122–127. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2021>

- [13] Nedberg, I. H., Lazzerini, M., Mariani, I., Møllersen, K., Valente, E. P., Anda, E. E., & Skjeldestad, F. E. (2021). Changes in maternal risk factors and their association with changes in cesarean sections in Norway between 1999 and 2016: A descriptive population-based registry study. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003764. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003764>
- [14] Rajaa, S., Akkilangunta Sujiv, & Sitanshu Sekar Kar. (2022). Risk factors for cesarean section in women of urban Puducherry, India: A matched case–control study. *International Journal of Population Studies*, 7(1), 66–72. <https://doi.org/10.36922/ijps.v7i1.290>
- [15] Rasool, M. F., Akhtar, S., Hussain, I., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Akbar, M., Chaudhry, M. O., Rehman, A. U., Ashraf, W., Alqahtani, F., & Alqhtani, H. (2021). A Cross-Sectional Study to Assess the Frequency and Risk Factors Associated with Cesarean Section in Southern Punjab, Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8812. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168812>
- [16] Sinchitullo Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 452–459. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3049>
- [17] Tarimo, C. S., Mahande, M. J., & Obure, J. (2020). Prevalence and risk factors for caesarean delivery following labor induction at a tertiary hospital in North Tanzania: A retrospective cohort study (2000–2015). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02861-8>
- [18] Ulici, A., Herdea, A., Dragomirescu, M.-C., & Lungu, C. N. (2022). Obstetric fractures in caesarean delivery and risk factors as evaluated by paediatric surgeons. *International Orthopaedics*, 46(11), 2611–2617. <https://doi.org/10.1007/s00264-022-05547-2>
- [19] Zareba-Szczudlik, J., Malinowska-Polubiec, A., Dobrowolska-Redo, A., Lewandowski, Z., Kacperczyk-Bartnik, J., Bartnik, P., & Romejko-Wolniewicz, E. (2021). Risk factors for unsuccessful vaginal birth after caesarean at full dilatation. *Ginekologia Polska*, 92(1), 24–29. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0140>

**Conflict of Interest Statement:**

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.