

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO *SECTION*
CAESAREA PADA IBU HAMIL DI RSUD ANUTAPURA
PALU PERIODE JANUARI 2025-DESEMBER 2025**

SEMINAR SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Diajukan Oleh:

ANDI NURFAIZAH

22 777 043

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
APRIL, 2026**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO *SECTION*
CAESAREA PADA IBU HAMIL DI RSUD ANUTAPURA
PALU PERIODE JANUARI 2025-DESEMBER 2025**

SEMINAR SKRIPSI



Diajukan Oleh:

ANDI NURFAIZAH

22 777 043

Pembimbing 1 - dr. Djemi, Sp.OG(K)-Obginsos, MARS

Pembimbing 2 - dr. Ichsanto Permadi, M.Biomed

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
APRIL, 2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR SKRIPSI**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *RISIKO* *SECTIO*
CAESAREA PADA IBU HAMIL DI RSUD ANUTAPURA
PALU PERIODE JANUARI 2025-DESEMBER 2025**

Disusun oleh
ANDI NURFAIZAH

22777043

Telah disetujui untuk melaksanakan Seminar Skripsi
Tanggal Persetujuan : 11 April 2026

Dosen Pembimbing :

Dosen Pembimbing 1



dr. Djemi, Sp. OG(K)-Obginsos, MARS

Dosen Pembimbing 2



dr. Ichsanto Permadi, M. Biomed

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Nur Meity, M. Med., Ed

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN



YAYASAN ALKHAIRAAT
SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

081367210653

Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu
prodifkunisapalu@gmail.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME
Nomor : 533/SKBP/ProdiKedokteran/UA-FK/IV/2026

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nur Meity,M.Med.Ed
Jabatan : Ketua Program Studi
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Dengan ini menyatakan bahwa Naskah Skripsi mahasiswa berikut :

Nama : Andi Nurfaizah
NIM : 22777043
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Judul Skripsi : Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko *Sectio Caesarea* Pada Ibu Hamil Di Rsud Anutapura Palu Periode Januari 2025-Desember 2025

Telah diperiksa dan dinyatakan memiliki tingkat kesamaan (*similarity index*) kurang dari atau sama dengan 30%. Dengan demikian, karya ilmiah ini memenuhi syarat bebas plagiaris sebagaimana yang ditetapkan oleh Universitas Alkhairaat Palu dan dapat digunakan sebagai syarat pendaftaran Seminar Akhir Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 22 April 2026
Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran



dr.Nur Meity,M.Med.Ed

CS Dinindai dengan CamScanner
VISI

"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"

PERSEMBAHAN

One day you will look back on this season, and know that you are trully blessed not because things were perfect but because you found perfect grace in the worst of it - Morgan Harper Nichols

A reminder that every situation in life is temporary. So when life is good make sure you enjoy and receive it fully, when life is not so good remember it will pass and better days are on the way

Allahumma yassir walaa tu'assir

Ya allah permudahkanlah urusanku, permudahkanlah jangan disulitkan

Rabbi innii limaa anzalta ilayya min khairin faqiir.

Ya tuhanku, sesungguhnya aku sangat memerlukan sesuatu kebaikan yang engkau turunkan kepadaku

Bersyukur, berdamai, berproses dan bertumbuh. Percayalah, belum ada bunga yang langsung bermekaran ketika tadi pagi baru ditanam - Warashati

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, kasih, dan penyertaan-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Perjalanan dalam menyusun skripsi ini bukanlah hal yang mudah. Banyak proses yang harus dilalui, mulai dari rasa lelah, ragu, hingga titik di mana penulis hampir menyerah. Namun, berkat doa, dukungan, serta kehadiran orang-orang baik di sekitar penulis, setiap langkah yang terasa berat dapat dilalui hingga akhirnya sampai pada tahap ini.

Dengan penuh rasa hormat, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **dr. Djemi, Sp.OG(K)-Obginsos, MARS** dan **dr. Ichsanto Permadi, M. Biomed** selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan ilmu serta motivasi kepada penulis. Terima kasih atas setiap waktu yang diluangkan, setiap koreksi yang diberikan, dan setiap dorongan yang membuat penulis terus maju meskipun sering kali merasa tidak mampu.
2. **dr. Siti Atikah, M.Kes, dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI, dr. Muhammad Zulfikar, Sp.B., Subsp BVE(K), dan dr. M. Ikhlas, M.Kes, Sp.B., Subsp Onk(K)** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik, serta saran yang membangun. Setiap evaluasi yang diberikan menjadi pelajaran berharga bagi penulis untuk menjadi lebih baik.
3. **dr. H.A.M. Amran, Sp.Rad** selaku Dekan Fakultas Kedokteran, **dr. Wijoyo Halim, Sp.N., M.Kes, drg. Nita Damayanti, M.Ked, dan dr. Muhammad Zulfikar, Sp.B., Subsp BVE(K)** yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk menempuh pendidikan dan menyelesaikan studi ini.
4. **dr. Nur Meity, M.Med.Ed.** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter yang telah memberikan arahan, perhatian, dan dukungan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta, sosok yang selalu menjadi panutan saya ayah **andi muhammad suyuti** dan pintu surgaku ibu **susanti** yang menjadi alasan terbesar penulis untuk terus bertahan dan berjuang. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tidak tergantikan, kebersamaan yang selalu hadir diantara kita untuk bercanda gurau, tetesan keringat kalian untuk memberikan penulis fasilitas yang sangat membantu penulis dalam bangku perkuliahan, tidak lupa untuk selalu meyempatkan diri terutama sosok ayah baik secara langsung maupun lewat *video call* yang selalu membimbing penulis dan memberikan motivasi yang sangat berharga serta pengorbanan yang tidak akan pernah mampu penulis balas. Penulis berharap semoga kedua permata hati penulis selalu sehat dalam lindungan allah swt. Dalam setiap langkah, penulis selalu membawa harapan untuk dapat membanggakan kalian.

6. Adik kandung tercinta, **andi atiga raizah salsabilah** terimakasih untuk cheseecake dan blindbox yang selalu menyemangati penulis, selalu ingat penulis dimanapun, yang selalu menjadi sumber semangat, tempat berbagi, dan pengingat bahwa penulis tidak pernah sendirian dalam perjalanan ini.
7. Sepupu seumuran penulis **andi fiqhi ophelia sawitara** dan **Rhizky Syarsha auliana** selalu memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, terimakasih untuk selalu mendengarkan curhatan penulis dan menjadi bagian dari kekuatan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Pemilik vespa putih plat B terimakasih sudah kebersamaian penulis sampai dititik sekarang, menjadi support system yang selalu hadir dengan gesit di saat penulis membutuhkan, selalu ikhlas dan sabar menghadapi penulis, membantu penulis saat mengambil data dengan sangat telaten dan ceria sehingga penulis bisa enjoy saat mengambil data, mengajarkan penulis bagaimana caranya untuk tenang dalam menghadapi situasi yang panik, mengajarkan penulis untuk selalu disiplin dan tepat waktu, selalu hadir di saat tawa maupun tangis penulis, memberikan dukungan, perhatian, serta menjadi tempat bersandar di tengah berbagai tekanan yang dirasakan selama proses ini. Penulis berdoa agar semua kebaikanmu akan kembali ke dirimu sendiri.
9. Sahabat penulis, **Mayadda Alya Aufanida Ahmad** dan **Najwa Nabila**, terima kasih untuk terus mengajak penulis menjadi lebih baik dari hari ke harinya, telinga yang selalu siap mendengarkan keluh kesah penulis, selalu membantu penulis, kebersamaan yang selalu kita ciptakan dengan bahaia, tawa, tangis, serta segala cerita yang telah dilalui Bersama. Penulis berharap kita bertiga selalu bersama berjalan beriringan mencapai cita cita yang kita impikan dari kecil.
10. **Fahra**, sesama catlovers yang selalu menjadi tempat penulis bercerita tanpa takut dihakimi, yang selalu memastikan apakah penulis dalam keadaan baik atau tidak, yang dengan sabar mendengarkan setiap curhatan dari penulis. Penulis berharap kita dapat tumbuh bersama dan selalu berdampingan dalam keadaan apapun.
11. **Sazkia cahya azzahra** yang telah berbagi cerita, pengalaman, dan gambaran mengenai dunia kedokteran didalam kamar yang dingin dan nyaman serta dipenuhi dengan gelak tawa dari kita sehingga memberikan motivasi tersendiri bagi penulis untuk terus melangkah.
12. **Momo**, Kucing yang setiap malamnya menemani penulis menulis naskah skripsi, yang pertama mendengar tangisan penulis dan setia menemani penulis dengan mata berbinar dan goleran lucunya.
13. Exito Cafe yang menjadi saksi bisu perjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, tempat di mana penulis dan temannya berbagi canda tawa, banyak ide, revisi, dan harapan dituangkan.

14. Teman dekat penulis, **Meydwi rabiyanthi, Nur Hikmah, Roviqa Aulia, dan Nur Fitria** yang selalu memberikan dukungan, kebersamaan, serta semangat di setiap kondisi.
15. **Gading Virgiawan, Windyanti Normalitha, Putri Wahyunita, Nabilla Nur Andjani, dan Siti Farha** yang hadir di saat-saat terberat penulis, memberikan kekuatan, mendengarkan keluh kesah, dan membantu penulis bangkit kembali.
16. Teman-teman SMP yang tetap kebersamai penulis hingga saat ini, menjadi bagian dari perjalanan panjang kehidupan penulis.
17. Teman-teman SMA yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan dan semangat, meskipun telah menempuh jalan masing-masing.
18. RSUD Anutapura yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini.
19. Co22alin sebagai teman angkatan yang telah bersama-sama berjuang dan saling mendukung dalam menyelesaikan pendidikan ini.
20. TBM Arteria sebagai organisasi yang telah memberikan banyak pengalaman, pembelajaran, serta membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih baik.
21. Terakhir, untuk diri penulis sendiri. Terima kasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah meskipun berkali-kali merasa lelah. Perjalanan ini mungkin tidak sempurna dan harus berbenah diri tiap harinya, tetapi setiap langkah yang dilalui adalah bukti bahwa penulis mampu melewatinya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi kontribusi kecil bagi perkembangan ilmu pengetahuan..

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SIMBOL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Ilmiah	5
1.4.2 Manfaat Peneliti	5
1.4.3 Manfaat Institusi	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
1.6 Kelemahan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Profil Rumah Sakit	10
2.2 Landasan Teori	12
2.2.1 Ibu Hamil	12
a. Definisi	12
b. Perubahan Fisiologi	12
c. Perubahan Psikologi	19
2.2.2 Antenatal Care	20
2.2.3 Persalinan	21
a. Definisi Persalinan	21
b. Etiologi Persalinan	21
c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persalinan	23
d. Tanda-Tanda Persalinan	24
2.2.4 <i>Sectio Caesarea</i>	25
a. Definisi	25
b. Epidemiologi	26
c. Klasifikasi	26
d. Faktor Indikasi medis	27
e. Faktor indikasi Non Medis	31
f. Kontraindikasi	31
2.3 Kerangka Teori	33
2.4 kerangka Konsep	34

2.5 Definisi Operasional	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.2.1 Waktu Penelitian	36
3.2.2 Tempat Penelitian	36
3.3 Instrumen Penelitian	36
3.3.1 Alat Penelitian	36
3.3.2 Bahan Penelitian	36
3.4 Populasi dan Subjek Penelitian	36
3.4.1 Populasi Penelitian	36
3.4.2 Subjek Penelitian	37
3.5 Kriteria Penelitian	37
3.5.1 Kriteria Inklusi Kasus	37
3.5.2 Kriteria Inklusi Kontrol	37
3.6 Besar Sampel	37
3.7 Cara Pengambilan Sampel	38
3.8 Alur Penelitian	39
3.9 Prosedur Penelitian	40
3.10 Analisis dan Pengolahan Data	41
3.10.1 Analisis Data	41
3.10.2 Pengolahan Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Hasil Analisis Uji Univariat	42
4.1.2 Hasil Analisis Uji Bivariat Data	44
4.1.3 Hasil Analisis Uji Multivariat Data	45
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Gambaran Karakteristik Faktor Risiko SC	47
4.2.2 Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian SC	50
4.2.3 Faktor Risiko Yang Paling Berpengaruh Dengan Kejadian SC	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	74
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	74
Lampiran 2. Daftar Tim Penelitian	75
Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup Peneliti	76
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	77
Lampiran 5. Surat Keterangan Izin Melaksanakan Pengambilan Data Awal	78
Lampiran 6. Surat Rekomendasi KEPK	79
Lampiran 7. Surat Izin Meneliti	80
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian RSUD Anutapura Palu	81
Lampiran 9. Data Rekapitulasi Sampel/Master Data	82
Lampiran 10. Analisis Data	83
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1 Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Faktor Risiko <i>Sectio Caesarea</i>	42
Tabel 3.2 Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian <i>Sectio Caesarea</i>	44
Tabel 3.3 Multivariat	46

DAFTAR SIMBOL

Simbol	Keterangan
&	Dan
-	Hingga
+	Plus
$\pm$	Kurang Lebih
X	Kali
=	Sama Dengan
%	Persen
<	Kurang dari
>	Lebih dari
$\geq$	Lebih dari atau sama dengan
<u>cc</u>	Sentimeter kubik
<u>kg</u>	Kilogram
<u>mmHg</u>	Milimeter air raksa
<u>cm</u>	Sentimeter
<u>ml</u>	mililiter
<u>gr</u>	Gram
<u>dL</u>	Desiliter

DAFTAR SINGKATAN

No.	SINGKATAN	KEPANJANGAN
1.	ANC	<i>Antenatal Care</i>
2.	ARV	<i>AntiRetroviral</i>
3.	BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
4.	CO ₂	Karbon Dioksida
5.	CPD	Cephalopelvic Disproportion
6.	DM	Diabetes Melitus
7.	DMG	Diabetes Melitus Gestasional
8.	GFR	<i>Glomerular Filtration Rate</i>
9.	HB	<i>Hemoglobin</i>
10.	HCS	<i>Human Chorioniv Somatotropin</i>
11.	HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
12.	HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
13.	IADPSG	<i>International Of Diabetes And Pregnancy Study</i>
14.	KPD	Ketuban Pecah Dini
15.	OGTT	<i>Oral Glucose Tolerance Test</i>
16.	OR	<i>Odds Ratio</i>
17.	PAP	Pintu Atas Panggul
18.	PEB	Pre-Eklampsia Berat
19.	PGE ₂	<i>Prostaglandin E₂</i>
20.	PGF _{2α}	<i>Prostaglandin F₂ Alpha</i>
21.	PH	<i>Potential Of Hydrogen</i>
22.	PPK	Pemberi Pelayanan Kesehatan
23.	PSP	Persetujuan Sebelum Penjelasan
24.	RBC	<i>Red Blood Cell</i>
25.	RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
26.	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
27.	SC	<i>Sectio Caesarea</i>
28.	SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
29.	THT	Telinga Hidung dan Tenggorokan
30.	WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	74
Lampiran 2. Daftar Tim Penelitian	75
Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup Peneliti.....	76
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data.....	77
Lampiran 5. Surat Keterangan Izin Melaksanakan Pengambilan Data Awal	78
Lampiran 6. Surat Rekomendasi KEPK	79
Lampiran 7. Surat Izin Meneliti	80
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian RSUD Anutapura Palu	81
Lampiran 9. Data Rekaputasi Sampel/Master Data	82
Lampiran 10. Analisis Data	83
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	87

INITISARI

Latar Belakang : *Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan operatif yang menunjukkan peningkatan angka kejadian secara global dan nasional, yang tidak selalu didasarkan pada indikasi medis yang kuat.

Tujuan : Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian SC di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2025.

Metode : Dalam penelitian ini digunakan metode observasional analitik dengan rancangan *case control*. Data penelitian bersumber dari rekam medis dan dianalisis secara bertahap menggunakan univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, uji bivariat menggunakan *Chi-Square* dan multivariat menggunakan regresi logistic.

Hasil : Mayoritas ibu yang menjalani SC berusia 20–35 tahun dan tidak memiliki komplikasi obstetri. Analisis bivariat menunjukkan bahwa paritas (OR=0,226; $p<0,001$), riwayat SC (OR=24,29; $p<0,001$), preeklampsia (OR=11,72; $p<0,005$), KPD (OR=19,54; $p<0,001$), dan letak janin (OR=9,448; $p<0,001$) berhubungan signifikan. CPD dan gawat janin signifikan namun tidak konsisten. Pada analisis multivariat, faktor yang tetap signifikan adalah paritas, riwayat SC, preeklampsia, KPD, dan letak janin, sedangkan usia, anemia, CPD, gawat janin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal tidak bermakna.

Kesimpulan : Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian SC adalah paritas, riwayat SC sebelumnya, preeklampsia, KPD dan letak janin. Dengan demikian, diperlukan pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap ketepatan indikasi medis dalam pelaksanaan SC, disertai penguatan pelayanan antenatal untuk mendeteksi faktor risiko sejak dini guna mengurangi kejadian SC yang tidak sesuai indikasi medis.

Kata kunci: *Sectio Caesarea*, faktor risiko, regresi logistik, obstetri, RSUD Anutapura Palu.

ABSTRACT

Background: *Caesarean section (CS) is a surgical procedure that has shown an increasing incidence globally and nationally, and is not always based on strong medical indications.*

Objective: *To analyze factors associated with the incidence of CS at Anutapura Regional Hospital, Palu, in 2025.*

Method: *This study used an observational analytic method with a case-control design. Data were sourced from medical records and analyzed step by step using univariate analysis to describe respondent characteristics, bivariate analysis using Chi-Square, and multivariate analysis using logistic regression.*

Results *The majority of mothers undergoing CS were aged 20–35 years and had no obstetric complications. Bivariate analysis showed that parity (OR=0.226; $p<0.001$), history of CS (OR=24.29; $p<0.001$), preeclampsia (OR=11.72; $p<0.005$), PROM (OR=19.54; $p<0.001$), and fetal position (OR=9.448; $p<0.001$) were significantly associated. PROM and fetal distress were significant but inconsistent. In multivariate analysis, the factors that remained significant were parity, history of CS, preeclampsia, PROM, and fetal position, while age, anemia, PROM, fetal distress, education, occupation, and residence were not significant.*

Conclusion: *Factors significantly associated with CS are parity, previous CS, preeclampsia, PROM, and fetal position. Therefore, ongoing monitoring and evaluation of the appropriateness of medical indications for CS are necessary, along with strengthening antenatal care to detect risk factors early to reduce the incidence of inappropriate CS.*

Keywords: *Caesarean section, risk factors, logistic regression, obstetrics, Anutapura Regional Hospital, Palu.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses biologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan hingga berkembangnya janin di dalam Rahim ibu sampai waktu persalinan. kehamilan penyatuan sel ovum dan sperma yang kemudian mengalami diferensiasi menjadi janin saat di uterus hingga mendekati waktu persalinan. Masa kehamilan berlangsung sejak konsepsi sampai menjelang partus, dengan kurun waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu dan umumnya tidak melewati jangka waktu selama 300 hari atau 43 minggu (Risma,Ayu Suharti., 2024).

Selama periode kehamilan, pemantauan kondisi ibu dan janin menjadi aspek penting dalam menjaga keselamatan keduanya. Pemantauan tersebut dilakukan melalui pelayanan antenatal care (ANC), guna untuk mengetahui sedini mungkin adanya risiko atau komplikasi kehamilan. Pemeriksaan rutin memungkinkan identifikasi masalah sebelum memasuki proses persalinan. Secara umum, kunjungan ANC dianjurkan satu kali setiap bulan hingga usia kehamilan empat bulan, dua kali setiap bulan sampai bulan kesembilan, serta satu kali setiap minggu menjelang akhir kehamilan (Armaya, 2018).

Persalinan merupakan proses lahirnya janin yang melibatkan kontraksi uterus dan jalan lahir, hasil konsepsi dari rahim setelah usia kehamilan mencapai cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu (Lamtiur Siagian, Milka Anggraeni & Gaidha K Pangestu,. 2023). Secara garis besar, metode persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu proses persalinan fisiologis atau pervaginam dan persalinan melalui tindakan operatif *Sectio Caesarea* (SC). Persalinan fisiologis adalah proses janin lahir spontan dengan presentasi vertex pada kehamilan cukup bulan,

berlangsung tanpa komplikasi, dan memungkinkan bayi hidup di luar uterus (Yulizawati et al.2017).

Namun demikian, tidak semua ibu dapat menjalani persalinan pervaginam. Pada kondisi tertentu yang disebabkan oleh faktor maternal maupun fetal, diperlukan intervensi berupa tindakan SC untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (Fika Pratiwi, Nurul Ariningtyas & Citra Azhari Sandy,. 2023). *Sectio Caesarea* sendiri merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan menggunakan prosedur menginsisi pada dinding abdomen beserta uterus (histerotomi) bertujuan mengeluarkan janin dari dalam rahim. Seiring kemajuan teknologi dan perkembangan ilmu kedokteran, tindakan SC yang sebelumnya dianggap menakutkan kini semakin diterima oleh masyarakat, bahkan dalam beberapa kasus dipilih sebagai alternatif metode persalinan (Ida Bagus Giri Sena Putra,I Made Wandia & Saktivi Harkitasari,. 2021).

Secara global, angka kejadian SC menunjukkan tren peningkatan lonjakan yang bermakna. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menginterpretasikan bahwa lebih dari satu dari lima persalinan (sekitar 21%) dilakukan melalui operasi caesar. Angka ini telah melampaui rekomendasi WHO yang menetapkan kisaran ideal sebesar 10–15% di setiap negara (Putri Amalia, Yanti Hermayanti, Sukmawati,. 2024).

Di Indonesia, peningkatan serupa juga terlihat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di mana prevalensi SC tercatat sebesar 17,6% pada tahun 2018 dan mengalami peningkatan menjadi 25,9% pada tahun 2023. Data RSUD Anutapura Palu tahun 2025 menunjukkan dari total 1.143 persalinan, sebanyak 682 dilakukan dengan metode SC dan 461 secara pervaginam. Meskipun SC dapat menjadi tindakan penyelamat nyawa pada indikasi tertentu, prosedur ini juga rentan terhadap komplikasi, masa pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan fisiologis, serta potensi dampak terhadap

morbiditas dan mortalitas ibu maupun neonatal (Ukhtul Izzah, Et al., 2022).

Peningkatan angka SC setiap tahunnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik medis maupun nonmedis (Wathina et al. 2023). Faktor medis dari sisi ibu meliputi Anemia, preeklampsia, *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan ketuban pecah dini (KPD). Sementara itu, dari sisi janin meliputi gawat janin. Faktor nonmedis seperti usia, paritas, riwayat SC, letak janin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal juga turut berperan dalam pengambilan keputusan metode persalinan. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi (Yusni Fadillah Lubis, 2020).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji determinan tindakan SC di berbagai wilayah, hingga saat ini belum terdapat studi yang berfokus menganalisis faktor risiko kejadian SC di RSUD Anutapura Palu. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berperan dalam tindakan *Sectio Caesarea*, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi dan perbaikan pelayanan kebidanan di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko ibu hamil dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu selama periode Januari 2024 sampai Desember 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko terhadap *Sectio Caesarea* pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.

- b. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- c. Menganalisis hubungan riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- d. Menganalisis hubungan kondisi medis ibu anemia dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- e. Menganalisis hubungan kondisi medis ibu preeklampsia dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- f. Menganalisis hubungan *Cephalopelvic disproportion* pada ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- g. Menganalisis hubungan ketuban pecah dini pada ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- h. Menganalisis hubungan Letak janin dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- i. Menganalisis hubungan gawat janin dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- j. Menganalisis hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.
- k. Menganalisis hubungan Pekerjaan ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.

- I. Menganalisis hubungan lokasi tempat tinggal ibu dengan kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025–Desember 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah wawasan keilmuan dari peneliti dan dapat dipakai sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya dan digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Universitas Alkairaat Palu khususnya di Fakultas Kedokteran.

1.4.2 Manfaat Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman yang berharga dalam upaya meningkatkan kemampuan penulis dalam mengembangkan ilmu mengenai topik yang dibahas yaitu faktor risiko *Sectio Caesarea* pada ibu hamil.

1.4.3 Manfaat Institusi

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya RSUD Anutapura Palu adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan salah satu tolak ukur untuk mengetahui kriteria ibu hamil yang akan dilakukan Tindakan *sectio caesarea*.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Tahun	Penulis	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Faktor risiko kejadian <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar	2024	Risma, Ayu Sunarti	Jenis penelitian yang digunakan menggunakan data sekunder	Tempat penelitian, waktu penelitian, pengambilan data dengan jenis penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control</i>	Paritas ibu ≥ 3 kali merupakan faktor risiko terhadap kejadian SC dengan besar risiko 3.348 kali lebih tinggi dibanding paritas ibu < 3 kali. Kadar Hemoglobin (Hb) < 11 gr% merupakan faktor risiko terhadap kejadian SC dengan besar risiko 5.515 kali lebih tinggi dibanding kadar Hb ≥ 11 gr%
2.	Faktor risiko persalina <i>Sectio Caesarea</i> di rumah sakit dr. Soedirman kebumen	2023	Sumarni,Fitria Prabandari, Dyah fajarsari	Pengambilan data menggunakan data sekunder berupa rekam medis	Tempat penelitian, waktu penelitian, pengambilan data dengan jenis penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control</i>	- Pre eklamsia berat berpengaruh 4.405 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami pre eklamsia berat. - Persalinan lama berpengaruh 4.104 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami persalinan lama - <i>Fetal distress</i> berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC ($p=0.007$)

						- Riwayat SC berpengaruh 6.452 kali melahirkan SC lagi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat SC sebelumnya - Ibu hamil dengan covid 19 berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC - Ketuban pecah dini (KPD) berpengaruh 14.000 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD
3.	Faktor yang berhubungan dengan persalinan <i>Sectio Caesarea</i> periode 1 januari-desember 2019 di RSU bandung medan	2022	Wilyana Dila, Thomson P nadapda, Jitasari Tarigan Sibero, Fatma Sylvana Dewi Harahap, Ivan Sri Marsaulina	Jenis penelitian menggunakan data sekunder	Tempat penelitian, waktu penelitian, penelitian ini menggunakan <i>mix methods</i> yaitu menurut <i>creswell</i> penelitian campuran yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif	Yang paling berhubungan dengan tingkat persalinan <i>Sectio Caesarea</i> adalah variabel riwayat persalinan dengan nilai signifikan 0,000 (p value <0,05), nilai koefisien B 11,555 bernilai positif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 4 orang ibu yang akan di <i>Sectio Caesarea</i> dimana informan 1 : indikasi KPD dan memiliki riwayat KPD pada kehamilan ke 2,informan 2 : usia dan paritas yang beresiko, informan 3 : usia dan partus tak maju,informan 4 : indikasi riwayat SC 2.

4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan <i>section caesarea</i>	2023	Zayyinatul Wathina, Shefira Lucyiana Fajrin, Desty Syafira Qurrotul'aini, Arya Dwi Hafi Alif	Jenis penelitian menggunakan data sekunder	Tempat penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian pustaka (<i>library research</i>) yaitu mengumpulkan dan membandingkan beberapa jurnal dari <i>google scholar</i> dengan tahun penerbitan mulai dari 2014-2023	Dari hasil penelitian beberapa jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa faktor usia, paritas dan riwayat penyakit pre eklampsia, plasenta previa, Cephalopelvic Disproportion (CPD), ruptur uteri, partus lama, faktor janin yaitu kelainan letak janin, KPD, Pre eklampsia Berat (PEB) dan faktor lain yaitu riwayat SC mempunyai hubungan yang signifikan dengan keputusan <i>Sectio Caesarea</i> sedangkan faktor pengetahuan dan pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keputusan <i>Sectio Caesarea</i> . Persalinan SC juga dapat diminimalisir dengan upaya melakukan edukasi oleh para tenaga kesehatan seperti memberikan penyuluhan secara berkala terhadap ibu hamil tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai deteksi dini faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan SC.
----	--	------	--	--	---	---

1.6 Kelemahan Penelitian

1. Karena keterbatasan sampel yang menyebabkan adanya sel dengan frekuensi 0 sehingga hasil analisisnya menjadi kurang stabil.
2. Memiliki keterbatasan detail data rekam medis serta keterbatasan dalam generalisasi karena hanya dilakukan di satu rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil RSUD Anutapura Palu



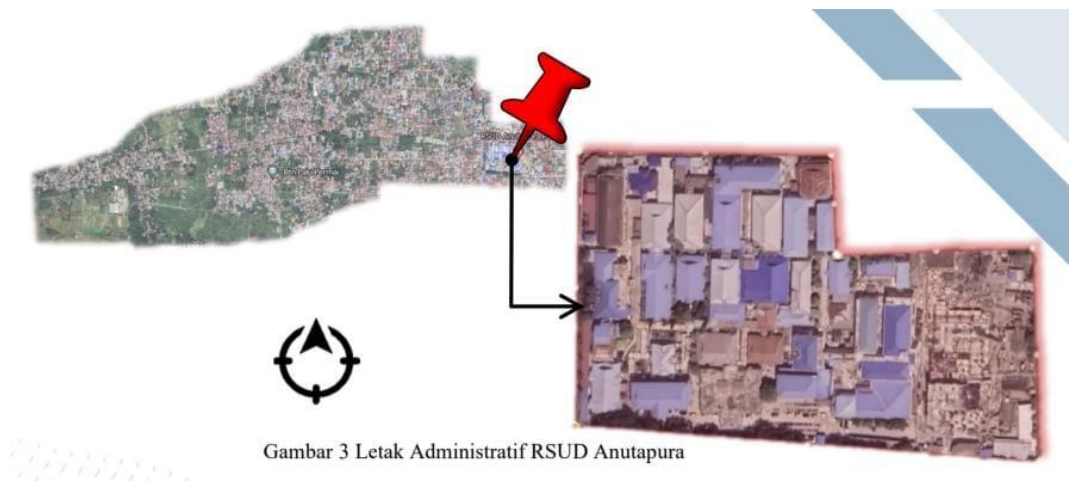
Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu adalah milik Pemerintah Kota Palu, dengan status Kelas B, mengalami 3 (tiga) kali perubahan Struktur Organisasi, dari Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura, kemudian menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palu dan yang digunakan sampai sekarang adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu.

Selanjutnya RSUD Anutapura Palu berstatus sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan sejak tanggal 21 Februari 2014 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/0246/2014. RSUD Anutapura Palu adalah RS Pendidikan Satelit yang merupakan RS jejaring Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako disingkat FKIK UNTAD dan UNISA. RSUD Anutapura juga telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit Pendidikan Utama untuk fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat pada tanggal 7 Oktober 2022 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1563/2022. Kerja sama RSUD Anutapura Palu dengan FKIK UNISA dimulai sejak

tanggal 28 Desember 2012 dan kerjasama dengan FKIK UNTAD dimulai pada tanggal 14 Agustus 2012.

Strategi Pembelajaran fase profesi terbagi menjadi 2 klaster yaitu :

- Klaster 1 : Bagian ilmu penyakit dalam, bedah, kesehatan THT-KL, radiologi, IKK-IKP, kesehatan kulit dan kelamin serta forensik dan medikolegal.
- Klaster 2 : Bagian ilmu kesehatan anak, Obstetri dan ginekologi, kesehatan mata, saraf, IKK-IKP, Kesehatan jiwa dan Ilmu anastesi.



Gambar 3 Letak Administratif RSUD Anutapura

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu berlokasi di Jalan Kangkung No. 1, Kelurahan Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu dengan batas wilayah:

Utara : Jalan Tolambu Lrg I

Selatan : Jalan Kangkung

Timur : Jalan Tolambu

Barat : Jalan Palola

RSUD Anutapura Palu menempati lokasi yang strategis dan dikelilingi oleh pusat-pusat pertumbuhan ekonomi, sosial dan budaya sehingga sangat potensial untuk pengembangan dimasa mendatang. RSUD Anutapura Palu merupakan rumah sakit rujukan bagi fasilitas kesehatan yang menjadi milik Pemerintah Kota Palu. untuk itu keadaan

geografis dan demografi RSUD Anutapura Palu digambarkan dari Keadaan geografis dan demografi Kota Palu (RSUD Anutapura Palu, 2024).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Ibu hamil

A. Definisi

Ibu hamil adalah perempuan yang sedang berada dalam masa gestasi, yaitu periode sejak terjadinya ovulasi hingga proses persalinan berlangsung. Lama kehamilan pada umumnya sekitar 280 hari atau 40 minggu, dan biasanya tidak melebihi 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan dengan usia 40 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Apabila usia kehamilan melampaui 43 minggu, kondisi tersebut dikenal sebagai kehamilan postmatur. Sementara itu, kehamilan yang berlangsung antara 28 hingga 36 minggu digolongkan sebagai kehamilan prematur (Risma & Ayu Sunarti, 2024).



B. Perubahan fisiologi

1. Sistem reproduksi

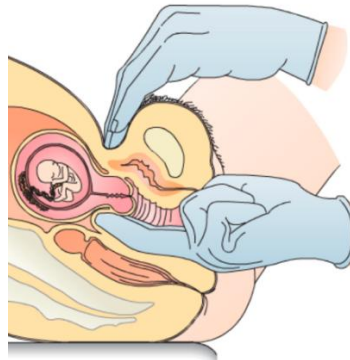
a) Vagina dan vulva

Selama masa kehamilan, peningkatan kadar hormon estrogen menimbulkan berbagai perubahan pada organ reproduksi, khususnya vagina dan vulva. Salah satu perubahan yang terjadi adalah peningkatan vaskularisasi (hipervaskularisasi) yang menyebabkan warna jaringan tampak lebih kemerahan hingga

kebiruan, kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, terjadi peningkatan sensitivitas pada area vagina yang dapat memengaruhi dorongan seksual, terutama pada trimester kedua kehamilan. Di sisi lain, derajat keasaman (pH) vagina mengalami perubahan dari sekitar 4 menjadi kurang lebih 6,5. Perubahan ini menyebabkan lingkungan vagina menjadi lebih mudah ditumbuhi mikroorganisme, sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami infeksi, khususnya infeksi jamur (Sendy Pratiwi Rahmadani, et al., 2024).

b) Uterus

Selama masa gestasi, uterus memperlihatkan kenaikan dengan peningkatan signifikan, dari sekitar 30 gram sebelum kehamilan menjadi kurang lebih 1 kilogram pada akhir kehamilan. Peningkatan ini terjadi akibat proses hiperplasia otot polos sebagai respons terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin selama berada di rahim. Pada kehamilan aterm, ukuran uterus dapat mencapai kurang lebih 30 × 25 × 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Selain bertambah besar, bentuk uterus juga mengalami perubahan sesuai dengan usia kehamilan. Pada awal kehamilan, bentuknya menyerupai buah alpukat atau pir, kemudian menjadi lebih bulat sekitar usia empat bulan, dan berubah menjadi oval atau menyerupai telur pada trimester akhir. Perubahan juga terjadi pada isthmus uteri yang menjadi lebih memanjang dan melunak. Kondisi ini memungkinkan kedua jari pemeriksa seolah-olah dapat saling bersentuhan saat dilakukan palpasi, yang dikenal sebagai tanda Hegar (Sendy Pratiwi Rahmadani, et al., 2024).



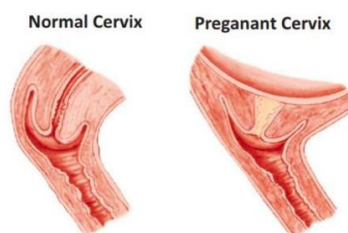
(Siti Cholifah & Evi Rinata, 2022)

c) Ovarium

Memasuki usia kehamilan sekitar 16 minggu, fungsi hormonal yang sebelumnya diproduksi oleh ovarium secara bertahap perannya kemudian di jalankan oleh plasenta, khususnya dalam produksi hormon progesteron dan estrogen. Selama periode ini, aktivitas ovarium menurun dan berada dalam keadaan relatif tidak aktif (Sindy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

d) Serviks

Pada bagian serviks, terjadi peningkatan aliran darah yang menyebabkan jaringan menjadi lebih lunak. Kondisi pelunakan serviks ini dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoserviks mengalami pembesaran dan menghasilkan lebih banyak mukus. Pembuluh darah di sekitar serviks juga mengalami dilatasi dan peningkatan jumlah, yang turut menimbulkan perubahan warna kebiruan sebagaimana dikenal sebagai tanda Chadwick (Sindy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).



(Siti Cholifah & Evi Rinata, 2022)

e) Payudara

Perubahan fisiologis juga tampak pada payudara. Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran, terasa lebih tegang, dan lebih berat akibat pengaruh hormonal. Area areola menjadi lebih gelap karena proses hiperpigmentasi, serta kelenjar Montgomery tampak semakin jelas di area areola. Setelah usia kehamilan melewati 12 minggu, teramati cairan putih jernih yang keluar dari puting susu yang disebut kolostrum, sebagai hasil aktivitas awal kelenjar asinus. Perkembangan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

2. Sistem sirkulasi darah (kardiovaskular)

a) Trimester I

Pada trimester pertama, tubuh ibu mulai melakukan berbagai penyesuaian fisiologis, terutama pada sistem hematologi dan kardiovaskular. Terjadi peningkatan jumlah sel darah merah (red blood cell/RBC) sekitar 18% pada ibu yang tidak mendapatkan suplementasi zat besi, dan dapat mencapai kurang lebih 30% apabila ibu mengonsumsi suplemen zat besi. Peningkatan ini bertujuan guna mencukupi peningkatan kebutuhan oksigen, baik untuk ibu maupun janin (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

Selain itu, curah jantung (cardiac output) mengalami peningkatan sekitar 30–50%. Kenaikan ini biasanya mulai terlihat sejak awal kehamilan, mencapai puncak pada trimester pertama atau kedua, dan tetap tinggi hingga mendekati waktu persalinan. Perubahan hormonal, khususnya akibat pengaruh estrogen dan progesteron, juga dapat menyebabkan keluhan pada saluran pernapasan bagian atas, seperti hidung tersumbat atau epistaksis. Kondisi ini terjadi karena pelebaran kapiler,

relaksasi otot polos pembuluh darah, serta meningkatnya aliran darah lokal.

b) Trimester II

Memasuki usia kehamilan sekitar 16 minggu, proses hemodilusi menjadi lebih nyata. Hal ini disebabkan oleh penambahan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa sel darah merah. Setelah melewati usia 24 minggu, tekanan darah yang sebelumnya mengalami penurunan secara bertahap kembali mendekati nilai sebelum kehamilan aterm. Perubahan ukuran dan posisi jantung selama kehamilan juga dapat memengaruhi hasil pemeriksaan auskultasi. Bertambahnya keseluruhan volume darah sebenarnya telah dimulai sejak awal trimester pertama, meningkat secara signifikan pada pertengahan kehamilan, dan kemudian pertambahannya melambat setelah usia kehamilan mencapai sekitar 32 minggu (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

c) Trimester III

Pada trimester ketiga, perubahan pada sistem imun semakin jelas terlihat. Jumlah leukosit meningkat selama kehamilan dengan kisaran antara 5.000–12.000 sel/mm³ dan dapat mencapai sekitar 14.000–16.000 sel/mm³ saat persalinan maupun masa nifas. Hingga saat ini, mekanisme pasti peningkatan leukosit tersebut belum sepenuhnya dipahami. Secara khusus, Pada trimester ketiga, jumlah granulosit dan limfosit mengalami peningkatan, disertai perubahan pada jumlah monosit. Adaptasi ini merupakan bagian dari respons fisiologis tubuh dalam menghadapi proses persalinan yang akan berlangsung. (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

3. Sistem pernafasan (respirasi)

Selama kehamilan, peningkatan kebutuhan metabolik menuntut adanya adaptasi pada sistem respirasi. Pembesaran uterus yang

semakin signifikan, terutama setelah usia kehamilan lebih dari 32 minggu, menyebabkan diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm dan melebar 5–7 cm. Kondisi ini merupakan respons terhadap tekanan mekanis dari rahim yang membesar. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 20%, disertai frekuensi pernapasan yang relatif stabil pada kisaran 14–15 kali per menit. Hormon progesteron berperan dalam merangsang pusat pernapasan sehingga terjadi hiperventilasi ringan dan peningkatan sensitivitas terhadap karbon dioksida (CO_2). Selain itu, efek hormonal juga menyebabkan relaksasi ligamen, sehingga diafragma lebih mudah terdorong ke arah kranial. Adaptasi ini membuat ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam, khususnya ketika berada dalam posisi terlentang (Sندی Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

4. Sistem Gastrointestinal

Pada trimester pertama, sekitar sepertiga ibu hamil mengalami mual dan muntah ringan yang dikenal sebagai emesis gravidarum, umumnya berlangsung hingga usia kehamilan 14–16 minggu. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon Human Chorionic Somatomotropin (HCS), estrogen, dan progesteron. Gejala sering muncul pada periode pagi hari sehingga dikenal sebagai morning sickness. Apabila keluhan mual disertai muntah dialami oleh pasien secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut disebut hyperemesis gravidarum. Selain itu, sebagian ibu hamil mengalami peningkatan produksi saliva atau hipersalivasi (ptyalismus), dengan jumlah air liur dapat mencapai 1–2 liter per hari. Keadaan ini diperkirakan berkaitan dengan peningkatan sekresi asam lambung akibat pengaruh estrogen. Meskipun dapat menurunkan nafsu makan dan berat badan, kondisi ini

umumnya tidak berbahaya dan akan membaik seiring bertambahnya usia kehamilan (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

5. Sistem Urinaria

a) Ginjal

Kehamilan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada ginjal. Ukurannya dapat bertambah sekitar 1 cm akibat peningkatan volume darah serta dilatasi sistem saluran kemih. Sejak usia kehamilan lima minggu, terjadi penurunan resistensi vaskular ginjal yang disertai peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR). GFR meningkat sekitar 25% pada minggu kedua dan mencapai 50% pada awal trimester kedua. Aliran plasma ginjal bahkan dapat meningkat hingga 80% sebelum akhir trimester pertama.

Proses hemodilusi akibat peningkatan volume darah menyebabkan penurunan konsentrasi protein plasma dan tekanan onkotik. Dampaknya, kadar kreatinin serum pada wanita hamil menjadi lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak hamil (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

b) Ureter

Mulai sekitar minggu ke-10 kehamilan, ureter mengalami dilatasi (hidroureter) akibat tekanan mekanis dari uterus yang membesar dan keluar dari rongga panggul, terutama di area pintu atas panggul (PAP). Tekanan ini menyebabkan ureter memanjang dan bergeser ke arah lateral, dengan kecenderungan lebih dominan ke sisi kanan. Pembesaran ureter kanan lebih sering terjadi karena pengaruh progesteron yang menghambat peristaltik, tekanan rahim, serta rotasi uterus ke kanan. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya pielonefritis pada ginjal kanan (Sendy Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

c) Kandung kemih dan uretra

Selama kehamilan, kandung kemih terdorong ke atas akibat pembesaran uterus, sedangkan uretra dapat memanjang hingga sekitar 7,5 cm. Kongesti vaskular pada daerah panggul menyebabkan mukosa kandung kemih menjadi lebih hiperemis dan rentan terhadap trauma ringan maupun perdarahan. Penurunan tonus otot kandung kemih memungkinkan distensi hingga kurang lebih 1500 ml. Tekanan uterus yang membesar menimbulkan sensasi ingin berkemih meskipun volume urin sedikit. Pada trimester ketiga, penurunan kepala janin ke rongga panggul semakin meningkatkan frekuensi berkemih (Sندی Pratiwi Rahmadani, Et al., 2024).

C. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis selama kehamilan dapat dibedakan berdasarkan trimester.,antara lain :

1. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai fase adaptasi awal terhadap kehamilan. Pada periode ini, wanita berusaha menerima kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Sekitar 80% ibu hamil dapat mengalami perasaan ambivalen seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, atau kesedihan. Perubahan emosional tersebut berkaitan dengan penyesuaian tubuh terhadap peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron (Siti Cholifah & Evi Rinata., 2022).

2. Trimester kedua

Trimester kedua kerap disebut sebagai fase kesejahteraan karena sebagian besar keluhan fisik mulai berkurang, sehingga ibu merasa lebih nyaman.masa ini dapat dikategorikan menjadi fase pra-quickenning dan pasca-quickenning, yang menandai kesadaran ibu terhadap gerakan janin sebagai individu yang terpisah. Pengalaman ini mendorong perkembangan identitas

maternal dan kesiapan psikologis menjadi seorang ibu. Secara umum, kondisi emosional lebih stabil karena tubuh telah beradaptasi dengan perubahan hormonal (Siti Cholifah & Evi Rinata., 2022).

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga kerap disebut sebagai fase penantian yang disertai kewaspadaan. Perasaan cemas mulai meningkat, terutama terkait kondisi janin dan proses persalinan. Kekhawatiran dapat meliputi kemungkinan kelainan pada bayi, rasa nyeri saat melahirkan, kehilangan kendali, atau ketidakpastian menghadapi proses persalinan. Pada periode ini, ibu mulai mempersiapkan diri secara aktif untuk kelahiran serta peran barunya sebagai orang tua (Siti Cholifah & Evi Rinata., 2022).

2.2.2 Antenatal care

Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan menjalani pemeriksaan berkala yang dikenal sebagai antenatal care (ANC). Pemeriksaan rutin ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan Potensi risiko atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan maupun persalinan, baik pada ibu maupun janin. Jadwal kunjungan umumnya dilakukan satu kali setiap bulan hingga usia kehamilan empat bulan, kemudian meningkat menjadi dua kali setiap bulan dari bulan keempat hingga bulan kesembilan, dan selanjutnya satu kali setiap minggu menjelang akhir kehamilan. Pemeriksaan perlu dilakukan lebih intensif setelah usia kehamilan enam bulan karena berbagai komplikasi cenderung muncul pada trimester terakhir dan risiko meningkat mendekati waktu persalinan. Melalui kunjungan yang teratur serta pemantauan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau

dokter, diharapkan setiap penyulit kehamilan dapat terdeteksi lebih awal sehingga penanganan dapat diberikan secara cepat dan tepat. Upaya ini penting dalam pengurangan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil (Rita Armaya, 2018).

2.2.3 Persalinan

a. Definisi



Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai oleh kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan progresif, sehingga menyebabkan serviks mengalami penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi), yang akhirnya memungkinkan janin dilahirkan (Gerald, 2020).

b. Etiologi

Beberapa teori telah dikemukakan untuk menjelaskan mekanisme terjadinya persalinan, antara lain antara lain:

1. Teori penurunan oksitosin : Oksitosin disekresikan oleh hipofisis posterior dan berperan penting dalam merangsang kontraksi uterus. Selama kehamilan, keseimbangan antara estrogen dan progesteron memengaruhi sensitivitas miometrium terhadap rangsangan kontraksi. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga efek oksitosin menjadi lebih dominan. Kondisi ini meningkatkan aktivitas kontraktile otot

rahim dan memicu timbulnya tanda-tanda persalinan (Dr. Bdn. Rosmaria Manik,2024)

2. Teori keregangan otot rahim : Pembesaran uterus yang terus berlangsung menyebabkan dinding rahim mengalami peregangan maksimal. Apabila kapasitas regang telah melampaui batas toleransi fisiologisnya, akan timbul kontraksi sebagai respons. Peregangan berlebihan juga dapat mengganggu aliran uteroplasenta dan memicu degenerasi plasenta, yang selanjutnya merangsang proses persalinan (yulizawati et al,2017).

3. Teori janin : Teori ini menekankan peran kematangan janin dalam memulai persalinan. Interaksi antara hipofisis dan kelenjar adrenal janin menghasilkan sinyal hormonal yang memengaruhi tubuh ibu sebagai indikasi kesiapan janin untuk lahir. Namun, mekanisme pasti proses ini masih belum sepenuhnya dipahami (yulizawati et al,2017).

4. Teori *Prostaglandin* : Produksi prostaglandin meningkat secara bertahap sejak pertengahan kehamilan dan mencapai kadar tertinggi saat persalinan. Penurunan progesteron merangsang pelepasan interleukin-1 yang memicu konversi gliserofosfolipid menjadi asam arakidonat, yang kemudian diubah menjadi prostaglandin E_2 (PGE_2) dan prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$). Zat-zat ini berfungsi melunakkan serviks dan memperkuat kontraksi uterus. Prostaglandin dapat diberikan melalui berbagai rute, seperti oral, intravena, maupun intravaginal, untuk induksi persalinan (Dr. Bdn. Rosmaria Manik,2024).

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis : Teori ini didukung oleh temuan bahwa pada kehamilan dengan janin anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan. Hal ini diduga berkaitan dengan tidak berkembangnya hipotalamus,

yang berperan dalam regulasi hormonal pemicu persalinan (Dr. Bdn. Rosmaria Manik,2024).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Yulizawati et al. (2017), terdapat lima faktor utama yang berperan dalam proses persalinan :

1. *Passenger* : Faktor ini mencakup kondisi janin seperti ukuran kepala, presentasi, posisi, letak, dan sikap. Kelainan presentasi atau adanya kelainan bentuk janin dapat menghambat persalinan normal. Plasenta juga termasuk dalam komponen ini karena harus dilahirkan melalui jalan lahir.
2. *Passage away* : Jalan lahir terdiri atas panggul tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus. Struktur panggul yang relatif kaku menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan persalinan, karena janin harus menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran panggul ibu.
3. *Power* : Kekuatan utama dalam persalinan adalah kontraksi uterus (his) yang menyebabkan pembukaan serviks dan mendorong janin ke bawah. Selain kontraksi involunter, ibu juga berperan melalui usaha mengejan secara sadar pada tahap tertentu.
4. *Position* : Posisi tubuh ibu selama persalinan memengaruhi efektivitas kontraksi dan kenyamanan. Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok dapat membantu memperbaiki sirkulasi, mengurangi kelelahan, serta mempermudah penurunan janin.
5. *Psychologic Respons* : Kondisi emosional ibu turut memengaruhi jalannya persalinan. Rasa cemas atau takut dapat memperberat persepsi nyeri. Oleh karena itu, dukungan emosional kepada ibu dan keluarga sangat diperlukan agar proses persalinan berlangsung optimal.

d. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama menurut Yulizawati et al, 2017 yaitu:

1. kontraksi (his) : Kontraksi persalinan ditandai oleh rasa kencang yang teratur, semakin kuat, dan menjalar dari daerah pinggang ke perut bagian bawah atau paha. Kontraksi ini dipicu oleh oksitosin. Perlu dibedakan antara kontraksi palsu (Braxton Hicks), yang tidak teratur dan tidak bertambah kuat, dengan kontraksi sejati yang frekuensinya meningkat, durasinya lebih lama, dan intensitasnya semakin kuat.
2. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm : Pembukaan serviks menjadi indikator objektif persalinan. Pada primigravida, pembukaan biasanya disertai rasa nyeri, sedangkan pada multigravida dapat berlangsung dengan keluhan yang lebih ringan. Untuk memastikan adanya dilatasi, dilakukan pemeriksaan vaginal toucher oleh tenaga kesehatan.
3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show* : Bloody show merupakan keluarnya lendir bercampur darah akibat pelunakan dan pembukaan serviks. Tanda berikutnya adalah pecahnya selaput ketuban yang ditandai keluarnya cairan bening tidak berbau. Setelah ketuban pecah, kontraksi biasanya semakin kuat. Karena risiko infeksi meningkat, bayi diharapkan lahir dalam waktu kurang dari 24 jam; jika tidak, tindakan medis seperti *Sectio Caesarea* dapat dipertimbangkan (Yulizawati et al., 2017).

Persalinan dapat dibedakan menjadi dua bentuk utama, yaitu persalinan pervaginam yang berlangsung spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi kepala dan durasi kurang dari 18 jam tanpa komplikasi (Gerald, 2020), serta

persalinan operatif melalui dinding perut yang dikenal sebagai *Sectio Caesarea* (Rustam & Mochtar, 1998).

Bidan memiliki kewenangan dalam menangani persalinan normal serta memberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga nifas. Apabila ditemukan kondisi patologis, penanganan harus dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Penatalaksanaan yang terlambat pada kasus komplikasi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin (Fika pratiwi, Nurul arining tyas dan Citra azhari sandy., 2023).

2.2.4 *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio Caesarea adalah tindakan persalinan operatif yang dilakukan dengan membuat insisi pada abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin ketika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko. Tindakan ini dilakukan ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu maupun janin. Dalam praktik obstetri, operasi ini termasuk bentuk persalinan buatan karena proses kelahiran terjadi melalui intervensi bedah dengan kondisi selaput ketuban dan rahim masih utuh, serta umumnya dilakukan pada janin dengan berat lebih dari 500 gram.

Secara historis, istilah *caesarea* memiliki akar dari tradisi Romawi kuno. Pada abad ke-8 SM, Kaisar Numa Pompilius menetapkan aturan yang mengharuskan pengeluaran janin melalui pembedahan pada ibu yang meninggal atau dalam kondisi sekarat guna menyelamatkan bayi. Secara etimologis, istilah ini berasal dari bahasa Latin *caedere* atau *caedo* yang berarti “memotong”, yang kemudian berkembang menjadi istilah *caesarean* pada abad pertengahan. Dengan demikian, *Sectio Caesarea* secara harfiah merujuk pada proses kelahiran melalui tindakan insisi bedah. (Zuleikha, Sidharti & Kurniawaty 2022).

b. Epidemiologi

Tindakan persalinan dengan metode SC terus menunjukkan peningkatan di berbagai negara di dunia. Laporan dari World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa proporsi persalinan dengan operasi caesar meningkat menjadi sekitar 21%, dibandingkan hanya 7% pada tahun 1991. Data ini mencerminkan perubahan pola praktik obstetri di berbagai negara tidak hanya terjadi pada negara maju tapi juga di negara berkembang.

Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terjadi kenaikan angka persalinan caesar dari tahun 1991 hingga 2017 dengan peningkatan bertahap. Sementara itu, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sekitar 17,6% persalinan di Indonesia dilakukan melalui tindakan *Sectio Caesarea* (Arifaa Thalitha Zuleikha, Liana Sidharti & Evi Kurniawaty, 2022). Proporsi persalinan dengan metode ini menunjukkan tren yang semakin tinggi, terutama di wilayah perkotaan dan fasilitas kesehatan rujukan. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya akses terhadap pelayanan kesehatan, deteksi dini komplikasi kehamilan, serta pertimbangan medis maupun nonmedis dalam menentukan metode persalinan. (Arifaa Thalitha Zuleikha, Liana Sidharti & Evi Kurniawaty., 2022).

c. Klasifikasi

Menurut Sholihah dan Devi Widia Ira Saputri (2019), *Sectio Caesarea* dapat dibedakan berdasarkan teknik insisi dan tujuan pembedahan sebagai berikut:

1. Insisi segmen bawah melintang : Teknik ini merupakan metode yang paling sering digunakan karena dinilai lebih aman dan memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah. Sayatan

dilakukan secara horizontal pada segmen bawah rahim sehingga memudahkan proses persalinan melalui abdomen.

2. Insisi segmen bawah membujur : Pada teknik ini, pembukaan abdomen serupa dengan insisi melintang, namun sayatan pada uterus dibuat secara vertikal. Pelebaran insisi dilakukan secara hati-hati menggunakan gunting tumpul untuk meminimalkan risiko cedera pada janin.

3. *Sectio Caesarea* klasik : Metode klasik dilakukan dengan membuat sayatan longitudinal pada bagian tengah dinding anterior uterus. Insisi diperluas ke arah atas dan bawah untuk memberikan ruang yang cukup, terutama bila janin dilahirkan dengan presentasi bokong. Setelah janin dan plasenta dikeluarkan, penutupan uterus dilakukan berlapis untuk memastikan hemostasis yang baik.

4. *Sectio Caesarea Extraperitoneal* : Teknik ini bertujuan menghindari pembukaan rongga peritoneum, sehingga risiko peritonitis dapat ditekan, khususnya pada kasus dengan infeksi luas. Pendekatan ini dilakukan untuk mencegah komplikasi serius yang dapat berakibat fatal.

5. *Histerektomi Caesarea* : Merupakan tindakan *Sectio Caesarea* yang dilanjutkan dengan pengangkatan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan pada kondisi tertentu, seperti perdarahan hebat yang tidak dapat dikendalikan. Walaupun histerektomi total lebih ideal, histerektomi subtotal sering menjadi pilihan karena prosedurnya lebih cepat dan relatif lebih mudah dilakukan, terutama pada kondisi kegawatdaruratan (Sholihah, Devi Widia Ira Saputri., 2019).

d. Faktor Indikasi medis

Indikasi tindakan *Sectio Caesarea* dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu indikasi medis (berasal dari kondisi ibu

atau janin) dan indikasi nonmedis (faktor sosial atau preferensi). Keputusan tindakan dilakukan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin serta risiko komplikasi bila persalinan pervaginam tetap dipaksakan (Yusni Fadillah Lubis, 2020) :

1. Janin :

a) Gawat janin

Gawat janin menggambarkan kondisi gangguan oksigenasi yang berlangsung selama kehamilan atau persalinan. Tanda-tandanya dapat berupa penurunan pergerakan janin serta perubahan denyut jantung janin yang terdeteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi atau pemantauan jantung janin. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat berujung pada kerusakan organ vital janin (Ika Yudianti et al., 2023).

2. Ibu

a) Anemia

Anemia pada kehamilan ditetapkan bila kadar hemoglobin <11 g/dL (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hemodilusi fisiologis menyebabkan konsentrasi hemoglobin menurun karena peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan eritrosit. Pada kondisi anemia berat, persalinan pervaginam berisiko memperburuk keadaan ibu sehingga tindakan operatif dapat dipertimbangkan (Risma & Sunarti, 2024).

b) Preeklampsia

Preeklampsia ditandai hipertensi, edema, dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini diklasifikasikan menjadi ringan dan berat berdasarkan nilai tekanan darah, jumlah protein urin, serta adanya komplikasi seperti oliguria, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, atau gangguan pertumbuhan janin. Bila tidak tertangani, preeklampsia dapat

berkembang menjadi eklampsia, kerusakan organ, hingga kematian ibu dan janin. Dalam kondisi tertentu, terminasi kehamilan melalui *Sectio Caesarea* menjadi pilihan untuk menyelamatkan keduanya (Sumelung et al., 2014).

c) *Cephalopelvic disproportion*

CPD terjadi ketika ukuran kepala janin tidak sebanding dengan dimensi panggul ibu sehingga janin tidak dapat melewati jalan lahir. Faktor penyebabnya meliputi makrosomia, hidrosefalus, maupun kelainan letak. Operasi caesar dipilih guna mencegah komplikasi seperti ruptur uteri, fistula obstetrik, infeksi intrapartum, hingga kematian janin (Ektina Naura Barbara Ulfa, 2020).

d) Ketuban pecah dini (KPD)

KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum timbul kontraksi persalinan. Penyebabnya antara lain infeksi atau peningkatan tekanan intrauterin yang melemahkan membran. Kehilangan cairan ketuban meningkatkan risiko infeksi serta fetal distress. Bila kondisi janin terancam, persalinan harus segera diakhiri, termasuk melalui *Sectio Caesarea* bila diperlukan (Mekania Safitri, 2020).

e. Faktor indikasi non medis :

Selain pertimbangan klinis, faktor sosial dan demografis juga berperan dalam meningkatnya angka operasi caesar :

1. Usia ibu

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko obstetri yang lebih tinggi dibandingkan usia reproduktif aman (20–35 tahun). Pada rentang usia muda, kematangan organ reproduksi dan psikologis belum optimal. Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas jaringan dan fungsi organ reproduksi cenderung menurun serta lebih

sering disertai penyakit degeneratif, sehingga meningkatkan kemungkinan tindakan operatif (Alfian Fadli et al., 2023; Mekania Safitri, 2020).

2. Paritas

Jumlah persalinan sebelumnya turut memengaruhi kondisi uterus. Grandemultipara (≥ 5 kali melahirkan) sering mengalami kelemahan otot rahim, anemia, serta gangguan nutrisi. Regangan berulang dapat menyebabkan kelainan posisi janin, distosia, maupun perdarahan postpartum, yang akhirnya meningkatkan indikasi operasi (Darmawati Jusman, 2023; Ektina Naura Barbara Ulfa, 2020).

3. Riwayat SC

Riwayat operasi caesar sebelumnya menjadi pertimbangan penting karena adanya risiko ruptur uteri pada persalinan berikutnya. Walaupun saat ini terdapat pendekatan persalinan pervaginam setelah SC (VBAC), keputusan tetap didasarkan pada indikasi awal, jenis insisi uterus, serta evaluasi klinis terkini (Siti Fatimah & Linda Febri Oktaviana, 2024; Siregar et al., 2023).

4. Malpresentasi

Malpresentasi adalah keadaan ketika bagian terendah janin bukan kepala, seperti presentasi bokong atau lintang. Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama dan meningkatkan risiko trauma lahir maupun asfiksia. Oleh karena itu, pada sejumlah kasus, tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk meminimalkan risiko tersebut (Puji Setiana & Herawati, 2019; Ameliah et al., 2022).

5. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi kemampuan dalam memperoleh informasi dan mengakses pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ibu yang bekerja umumnya memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan informasi kesehatan dan

memanfaatkan fasilitas pelayanan medis dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Alfian Fadli et al., 2023).

6. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan pemahaman ibu mengenai kesehatan kehamilan dan persalinan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, sehingga lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait metode persalinan dan penanganan komplikasi (Ida Bagus Giri Sena Putra et al., 2021).

7. Lokasi tempat tinggal

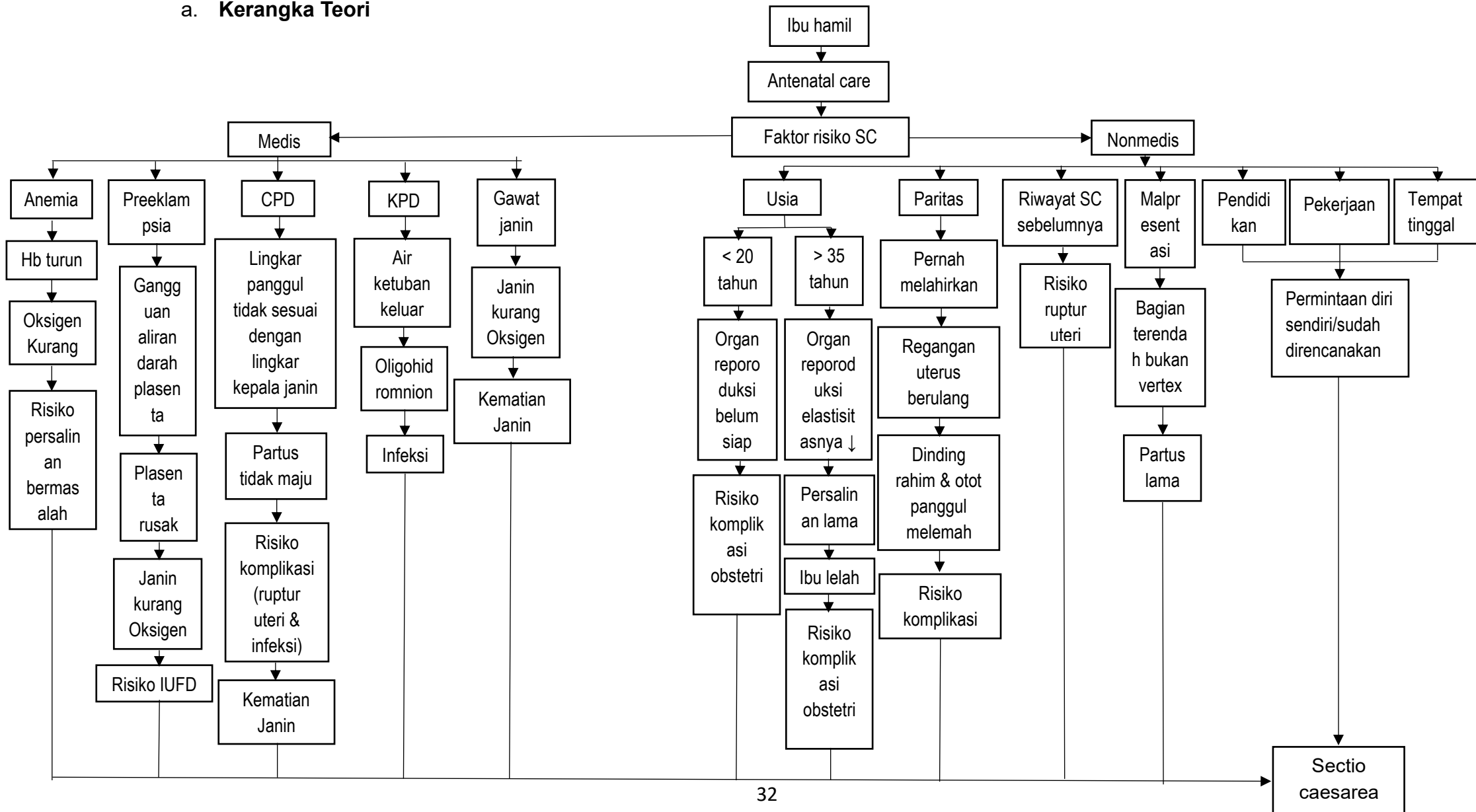
Akses fasilitas kesehatan berbeda antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Studi meta-analisis di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa perempuan di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan lebih besar menjalani *Sectio Caesarea* dibandingkan yang tinggal di pedesaan, diduga karena ketersediaan fasilitas dan tenaga spesialis lebih memadai (Ektina Naura Barbara Ulfa, 2020).

f. Kontraindikasi

Terdapat beberapa kondisi yang menjadi pertimbangan untuk tidak melakukan *Sectio Caesarea*, antara lain janin telah meninggal, syok yang belum teratasi, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi purulen pada dinding abdomen, serta keterbatasan fasilitas operasi.

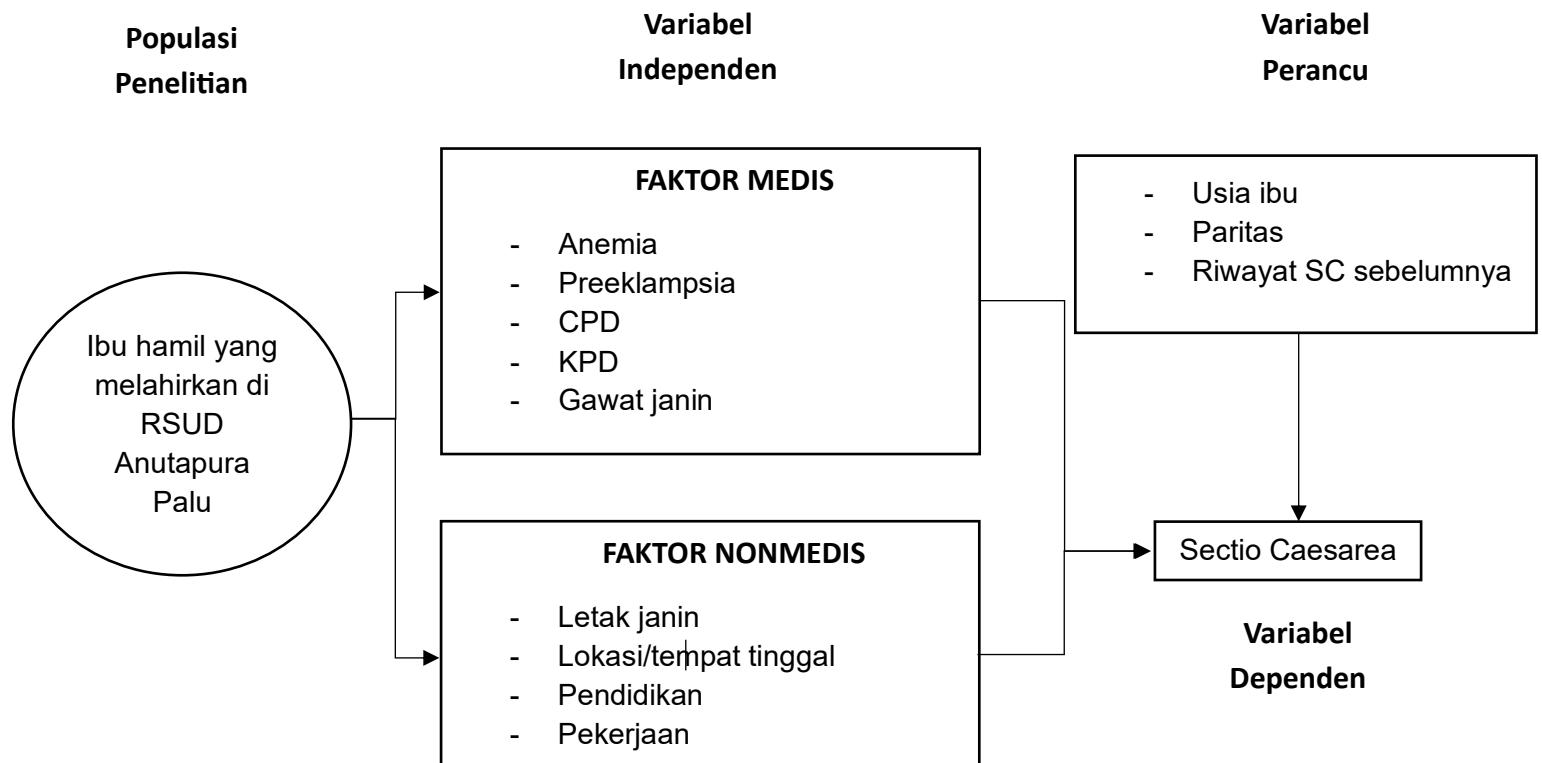
Pelaksanaan operasi tanpa indikasi medis yang jelas dinilai tidak etis kecuali telah melalui proses konseling yang komprehensif. Prinsip otonomi pasien tetap dihormati, sehingga ibu berhak menentukan pilihan metode persalinan sepanjang dalam kondisi sadar dan tanpa tekanan (Yolanda Gerald, 2020).

a. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

b. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

c. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Sumber	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia ibu	Usia yang dimaksud adalah lama hidup yang dihitung dari tahun kelahiran sampai saat penelitian, yang diketahui berdasarkan data yang didapatkan pada rekam medik.	Rekam Medik	Kategori sebagai berikut : Berisiko : <20 dan >35 tahun Tidak berisiko : 20-35 tahun	Nominal
2.	Paritas	Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir	Rekam Medik	Nullipara Pernah melahirkan	Ordinal
3	Riwayat SC sebelumnya	Riwayat medis saat seorang ibu melahirkan bayinya melalui sayatan pada dinding perut dan rahim	Rekam Medik	Pernah Tidak Pernah	Nominal
4.	Anemia	Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL	Rekam Medik	Ada Tidak ada	Nominal
4.	Preeklampsia	Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.	Rekam Medik	Ada Tidak ada	Nominal
6.	CPD	CPD adalah kondisi dimana ukuran kepala janin tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu	Rekam Medik	Ada Tidak ada	Nominal
7.	KPD	KPD adalah kondisi dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim	Rekam Medik	Ada Tidak ada	Nominal
8.	Letak janin	Letak janin sangat bervariasi, letak yang normal adalah posisi terbawah yaitu kepala, selain dari kepala disebut malpresentasi	Rekam Medik	Normal Malpresentasi	Nominal
9.	Gawat janin	Gawat janin adalah kondisi janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan ataupun persalinan	Rekam medik	Ada Tidak ada	Nominal
10.	Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik	Rekam medik	Pendidikan rendah (SD & SMP) Pendidikan tinggi (SMA dst)	Nominal
11.	Pekerjaan	Pekerjaan ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik	Rekam medik	Bekerja Tidak bekerja	Nominal
12.	Lokasi tempat tinggal	Lokasi tempat tinggal ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik	Rekam medik	Kota Palu Luar kota Palu	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan studi *case control* dengan data sekunder melalui rekam medik Ibu hamil yang berada di RSUD Anutapura Palu untuk mengetahui analisis faktor risiko *Sectio Caesarea* pada ibu hamil.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 januari sampai 9 februari 2026.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rekam medik RSUD Anutapura Palu, Jalan Kangkung No.1. Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah.

3.3 Instrumen Penelitian

3.3.1 Alat Penelitian

- a. Laptop
- b. Alat tulis
- c. Aplikasi *JASP* 0.95.4

3.3.2 Bahan Penelitian

- a. Rekam Medik

3.4 Populasi dan Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan dan tercatat dalam rekam medik di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025-Desember 2025.

3.4.2 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini Adalah Rekam medik elektronik ibu hamil yang melahirkan di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025-Desember 2025 yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok *case* (ibu hamil yang melahirkan dengan SC) dan kelompok *control* (ibu hamil yang melahirkan secara pervaginam) serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

3.5 Kriteria Penelitian

3.5.1 Kriteria Inklusi Case

- 1) Ibu hamil yang melahirkan di RSUD Anutapura palu dengan SC pada periode januari 2025-Desember 2025
- 2) Memiliki data rekam medis lengkap terkait variabel penelitian

3.5.2 Kriteria Inklusi Control

- 1) Ibu hamil yang melahirkan di RSUD Anutapura palu dengan tindakan Pervaginam pada periode januari 2025-Desember 2025
- 2) Memiliki data rekam medis lengkap terkait variabel penelitian

3.6 Besar Sampel

Penelitian ini bersifat analitik, menggunakan data sekunder melalui rekam medis. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N.(e)^2}$$

$$n = \frac{1143}{1+1143.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1051}{1+1143.(0,0025)}$$

$$n = \frac{1143}{1+2,8575}$$

$$n = \frac{1143}{3,8575}$$

$n = 300$ responden

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar Sampel

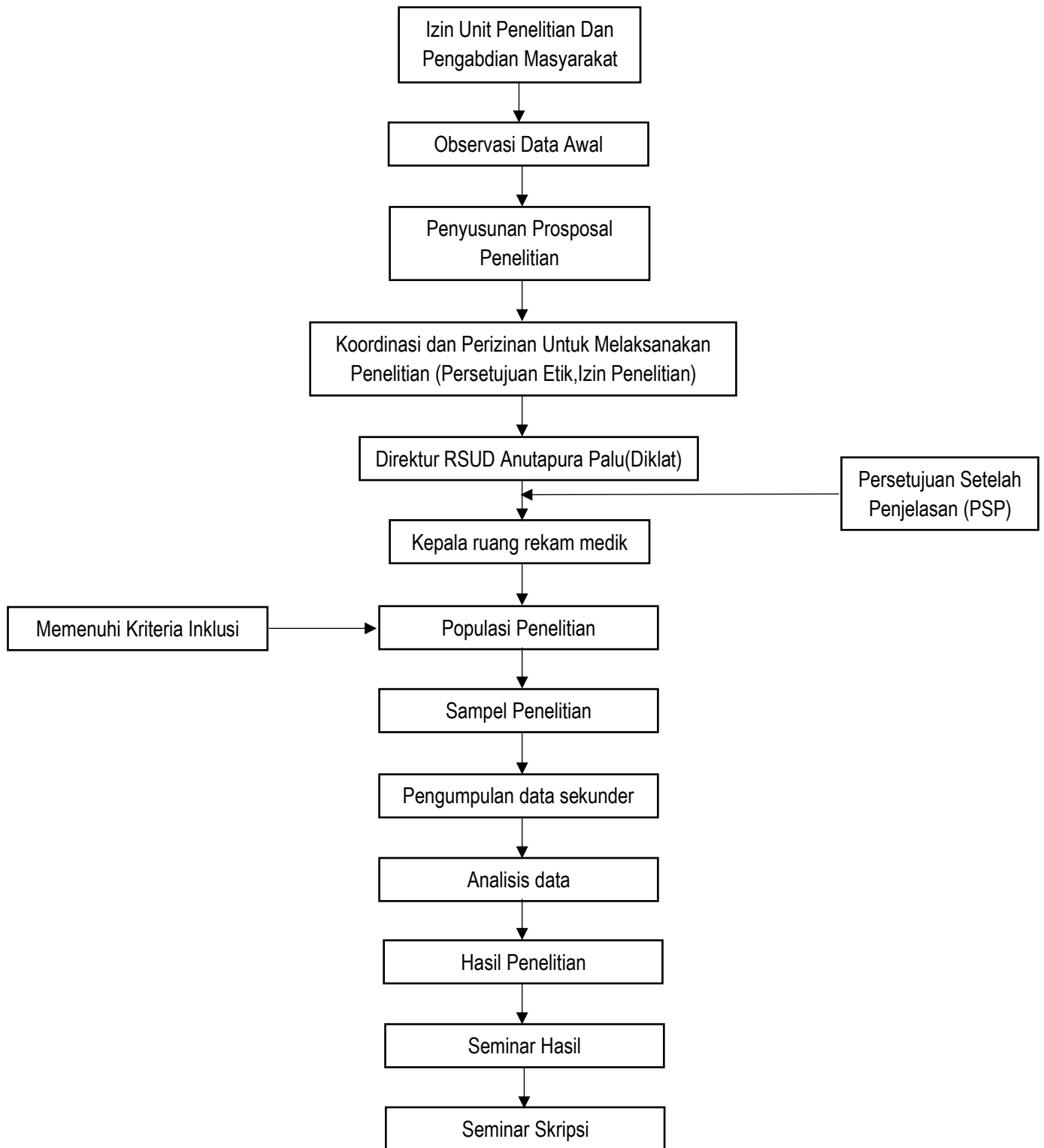
e : Batas toleransi kesalahan (error)

Saya menggunakan perbandingan 1:1 antara *case* dan *control* sehingga mendapatkan populasi 150 *case* dan 150 *control*

3.7 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Non Probability Sampling* menggunakan teknik Quota sampling, yaitu dengan memilih rekam medis sebanyak 25 kasus setiap bulannya secara acak dari RM ibu hamil yang ada di RSUD Anutapura Palu periode Januari 2025 – Desember 2025.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Prosedur Penelitian

- 3.9.1 Prosedur awal yang peneliti lakukan yaitu melakukan observasi data awal dalam proses penyusunan proposal skripsi setelah persetujuan dari Unit Penelitian dan Pengabdian masyarakat.
- 3.9.2 Peneliti mengurus persetujuan Komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu dan mengurus izin untuk melakukan penelitian di RSUD Anutapura Palu.
- 3.9.3 Setelah mendapatkan perizinan, peneliti meminta izin kepada direktur RSUD Anutapura palu dan melakukan koordinasi dengan pihak Rekam Medik RSUD Anutapura Palu untuk memperoleh akses data rekam medik pasien hamil di RSUD Anutapura Palu.
- 3.9.4 Mengidentifikasi hasil data rekam medis pasien hamil di RSUD Anutapura Palu tahun 2025.
- 3.9.5 Peneliti mengumpulkan data sekunder yaitu rekam medik yang mencakup data demografi pasien, riwayat penyakit pasien, riwayat melahirkan dan kondisi janin pasien.
- 3.9.6 Selanjutnya data akan dilakukan pengolahan data dan analisis data lebih lanjut menggunakan software statistik.
- 3.9.7 Setelah didapatkan hasil peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan membuat kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil yang ditindaki *Sectio Caesarea* di RSUD Anutapura Palu tahun 2025.
- 3.9.8 Hasil penelitian akan ditulis sebagai skripsi dan disajikan secara lisan dalam seminar hasil serta ujian skripsi.

3.10 Analisis data dan Pengolahan Data

3.10.1 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat, yaitu untuk mendeskripsikan distribusi tiap variabel dan Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian SC, hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai *P-Value* $<0,05$ Serta analisis Multivariat untuk mengetahui faktor risiko mana yang paling berpengaruh diantara seluruh variabel, hasil analisis disajikan dalam bentuk odds ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Hubungan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai *P-value* $<0,05$. Data yang diperoleh diolah menggunakan aplikasi JASP dan hasil penelitian tercermin pada *dummy table* di bawah ini.

3.10.2 Pengolahan data

Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, dimulai dari tahap pengumpulan data hingga tahap analisis. Data yang telah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi *JASP* untuk mempermudah pelaksanaan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Pemilihan dan penggunaan program ini disesuaikan dengan desain penelitian, tujuan, jenis variabel, serta karakteristik data yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Hasil Analisis Uji Univariat

Tabel 3.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan seluruh variabel penelitian yang meliputi faktor sosiodemografi dan faktor medis.

Tabel 3.1 distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel penelitian

Faktor Risiko SC	case n(%)	Control n(%)	Total n (%)
Usia ibu			
Berisiko(<20 tahun & >35 tahun)	35 (23,3)	28 (18,7)	63 (21)
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	115 (76,7)	122 (81,3)	237 (79)
Paritas			
Nullipara	52 (34,7)	16 (10,7)	68 (22,6)
Pernah melahirkan	98 (65,3)	134 (89,3)	232 (77,3)
Riwayat SC			
Pernah	50 (33,3)	3 (2)	53 (17,6)
Tidak pernah	100 (66,7)	147 (98)	247 (82,3)
Anemia			
Ada	5 (3,3)	1 (0,7)	6 (2)
Tidak ada	145 (96,7)	149 (99,3)	294 (98)
Preeklampsia			
Ada	11 (7,3)	1 (0,7)	12 (4)
Tidak ada	139 (92,7)	149 (99,3)	288 (96)
CPD			
Ada	39 (26)	0 (0)	39 (13)

Tidak ada	111 (74)	150 (100)	261 (87)
KPD			
Ada	43 (28,7)	3 (2)	46 (15,3)
Tidak ada	107 (71,3)	147 (98)	254 (84,6)
Letak janin			
Normal	119 (79,3)	146 (97,3)	265 (88,3)
Malpresentasi	31 (20,7)	4 (2,7)	35 (11,6)
Gawat Janin			
Ada	9 (6)	0 (0)	9 (3)
Tidak ada	141 (94)	150 (100)	291 (97)
Pendidikan			
Rendah	13 (8,7)	18 (12)	31 (10,3)
Tinggi	137 (91,3)	132 (88)	269 (89,6)
Pekerjaan			
Bekerja	19 (12,7)	17 (11,3)	36 (12)
Tidak Bekerja	131 (87,3)	133 (88,7)	264 (88)
Lokasi tempat tinggal			
Kota Palu	93 (62)	86 (57,3)	179 (59,6)
Di luar Kota Palu	57 (38)	64 (42,7)	121 (40,3)

Berdasarkan Tabel 3.1, sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (76,7%), multipara (65,3%), dan tidak memiliki riwayat Sectio Caesarea sebelumnya (66,7%). Mayoritas responden tidak mengalami kondisi medis seperti anemia (96,7%), preeklampsia (92,7%), CPD (74%), dan KPD (71,3%), serta memiliki letak janin normal (79,3%) dan tidak mengalami gawat janin (94%). Sebagian besar responden juga berpendidikan tinggi (91,3%), tidak bekerja (87,3%), dan bertempat tinggal di Kota Palu (62%).

4.1.2. Hasil Analisis Uji Bivariat

Tabel 3.2 hubungan faktor risiko dengan kejadian SC

Faktor Risiko SC	Kelompok				P value	OR	CI (95%)
	Case		control				
	n	%	n	%			
Usia ibu							
Berisiko	35	23,3	28	18,7	.321	1.325	0.731-2.417
Tidak berisiko	115	76,7	122	81,3			
Paritas							
Nullipara	52	34,7	16	10,7	<.001	0.226	0.113-0.431
Pernah	98	65,3	134	89,3			
Melahirkan							
Riwayat SC							
Pernah	50	33,3	3	2	<.001	24.29	7.520-124.760
Tidak pernah	100	66,7	147	98			
Anemia							
Ada	5	3,3	1	0,7	.214	5.114	0.563-244.323
Tidak ada	145	96,7	149	99,3			
Preeklampsia							
Ada	11	7,3	1	0,7	.005	11.72	1.664-509.669
Tidak ada	139	92,7	149	99,3			
CPD							
Ada	39	26	0	0	<.001	∞	13.150-∞
Tidak ada	111	74	150	100			
KPD							
Ada	43	28,7	3	2	<.001	19.54	6.005-101.123
Tidak ada	107	71,3	147	98			
Letak janin							
Normal	119	79,3	146	97,3	<.001	9.448	3.211-37.875
Malpresentasi	31	20,7	4	2,7			
Gawat janin					.003	∞	2.047-∞

Ada	9	6	0	0			
Tidak ada	141	94	150	100			
Pendidikan							
Rendah	13	8,7	18	12	.343	1.435	0.636-3.324
Tinggi	137	91,3	132	88			
Pekerjaan							
Bekerja	19	12,7	17	11,3	.722	1.134	0.532-2.436
Tidak bekerja	131	87,3	133	88,7			
Lokasi tempat tinggal							
Kota Palu	93	62	86	57,3	.410	0.824	0.505-1.342
Luar Kota Palu	57	38	64	42,7			

Berdasarkan table 3.2 analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang signifikan secara konsisten ($p < 0,05$; CI tidak melewati 1) adalah paritas (OR = 0,084; CI 0,113–0,431), riwayat SC (CI 7,520–124,760), preeklampsia (CI 1,664–509,669), KPD (CI 6,005–101,123), dan letak janin (CI 3,211–37,875). Paritas bersifat protektif (OR < 1), sedangkan variabel lainnya meningkatkan peluang kejadian Sectio Caesarea.

CPD dan gawat janin menunjukkan $p < 0,05$ dengan OR besar namun tidak konsisten karena CI sangat luas hingga tak terhingga sehingga saya menggunakan uji fisher exact. Sementara itu, usia, anemia, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal tidak signifikan ($p > 0,05$; CI melewati 1)

4.1.3. Hasil Analisis Uji Multivariat

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa model yang digunakan memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan variasi kejadian. Hal ini terlihat dari nilai koefisien determinasi yang relatif tinggi, yaitu McFadden R^2 sebesar 0,642, Nagelkerke R^2 sebesar 0,786, Tjur R^2 sebesar 0,705, serta Cox & Snell R^2 sebesar 0,589. Nilai-nilai tersebut yang berada di atas 0,5 menunjukkan bahwa model memiliki daya

jelaskan yang kuat terhadap variabel dependen. Selain itu, hasil uji kelayakan model menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti model regresi logistik secara keseluruhan signifikan dan lebih baik dibandingkan model tanpa variabel independen. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel yang dimasukkan dalam model mampu menjelaskan kejadian secara bermakna.

Tabel 3.3 Analisis multivariat faktor Risiko kejadian SC

Faktor Risiko SC	Kategori	estimasi	OR	Wald statistic	P-Value
Usia ibu	Tidak Berisiko	0.794	2.212	2.415	0.120
Paritas	Pernah melahirkan	-2.472	0.084	22.23	<0.001
Riwayat SC sebelumnya	Tidak pernah	4.613	100.8	37.54	<0.001
Anemia	Tidak Ada	1.021	2.776	0.570	0.450
Preeklampsia	Tidak Ada	3274	26.43	5.785	0.016
CPD	Tidak Ada	19.950	1333.556	$4.616 \times 10^{+8}$	0.988
KPD	Tidak Ada	4.357	78.00	29.71	<0.001
Letak Janin	Normal	4.186	65.77	32.16	<0.001

Gawat Janin	Tidak ada	20.477	2754.97	$7.821 \times 10^{+8}$	0,994
			1		
Pendidikan	Pendidikan tinggi	1.296	3.654	2.444	.118
Pekerjaan	Tidak bekerja	0.341	1.406	0.261	0.609
Lokasi Tempat Tinggal	Kota Palu	-0.934	0.393	3.671	0.055

Berdasarkan Tabel 3.3, analisis multivariat menunjukkan bahwa paritas, riwayat SC, preeklampsia, KPD, dan letak janin tetap signifikan ($p < 0,05$) sebagai faktor risiko independen kejadian Sectio Caesarea. Paritas bersifat protektif ($OR < 1$), sedangkan variabel lainnya meningkatkan peluang kejadian SC.

Variabel usia, anemia, CPD, gawat janin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal tidak signifikan ($p > 0,05$). Perubahan signifikansi pada CPD dan gawat janin menunjukkan adanya pengaruh confounding sehingga tidak berperan sebagai faktor independen.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran karakteristik faktor risiko section caesarea

Berdasarkan data dari peneliti sebagian besar ibu hamil yang melahirkan secara *Sectio Caesarea* di dominasi oleh usia tidak berisiko sejalan dengan penelitian dari alfian fadli dkk, 2023. Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor risiko kematian perinatal, dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Alfian Fadli Dkk, 2023).

Penelitian dari Alfian fadli dkk, 2023 sejalan dengan peneliti, alfian mengatakan paritas ibu yang sudah melahirkan fungsi reproduksinya akan melemah dan tidak berkontraksi dengan baik sehingga meningkatkan

kemungkinan persalinan melalui *sectio caesarea*, hal ini sejalan dengan penelitian yang saya lakukan bahwa variabel yang mendominasi adalah ibu dengan paritas pernah melahirkan (Alfian Fadli Dkk, 2023).

Dominan ibu hamil yang melakukan *Sectio Caesarea* adalah yang tidak pernah SC sebelumnya sejalan dengan penelitian dari siti fatimah dan linda febri oktaviana,2024. Ibu masih dapat melahirkan secara normal walaupun sebelumnya memiliki riwayat SC, ada beberapa kriteria seperti jarak kehamilan minimal 18 bulan, tidak adanya kontraindikasi kelahiran pervaginam dll. Ibu juga harus sudah mendapatkan pantauan dan pemeriksaan dari dokter, sehingga persalinan secara normal dapat diterapkan (Anggun Permatasari, dkk.,2022).

Berdasarkan data penelitian dari risma dan ayu sunari,2024 sejalan dengan data dari peneliti yang menuliskan bahwa lebih banyak ibu yang menjalani *Sectio Caesarea* adalah ibu yang tidak ada riwayat penyakit anemia. Dalam hal ini faktor gizi selama kehamilan sangat mempengaruhi ibu dan janin.

Sementara itu kejadian ibu tidak mengalami preeklampsia menjadi faktor dominan sejalan dengan penelitian dari lamtiur siagian dkk,2021. Preeklampsia dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan sehingga pre-eklamsia tersebut tidak terdeteksi sedini mungkin, apabila ibunya sering rutin cek Kesehatan maka preeklampsia tidak akan terjadi (Ektina Naura Barabara Ulfa,2020).

Data mengenai ibu yang tidak mengalami CPD lebih dominan pada penelitian dari ruri maiseptya sari dan nuril absari,2018 sejalan dengan penelitian saya. CPD yang terjadi akibat panggul sempit saat ini sudah jarang terjadi, kebanyakan kasus CKD terjadi karena janin besar sehingga terjadi ketidak sesuaian antara luas panggul dengan kepala janin. Anjuran diet yang tepat serta aktivitas dan olahraga yang teratur dapat dapat membantu (Ruri maiseptya sari, Nuril absari.,2018).

Ditinjau dari kejadian KPD ibu yang tidak mengalami lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan yang mengalami KPD Sejalan dengan penelitian dari lamtiur siagian dkk,2021. Persalinan dengan SC dilakukan apabila KPD terjadi pada usia kehamilan >37 minggu bishop score <5 dan gagal dilakukan pematangan serviks (Sumarni, dkk., 2023).

Sejalan dengan penelitian dari lamtiur siagian dkk,2021 bahwa ibu yang melahirkan dengan letak janin normal lebih mendominasi. Adanya kelainan letak pada kehamilan tersebut bukanlah satu-satunya indikasi yang menyebabkan dilakukannya persalinan SC (Ektina Naura Barabara Ulfa,2020).

Ditinjau dari data peneliti lebih banyak ibu yang janinnya tidak mengalami gawat janin sejalan dengan penelitian dari ruri maiseptya sari dan nuril absari,2018. Gawat janin harus segera dilakukan persalinan, dilakukannya SC apabila DJJ abnormal, serviks tidak berdilatasi penuh, kepala janin lebih dari 1/5 di atas symphysis pubis, kepala janin diatas stasion 0 (Sumarni, dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian dari rosni ftiri yanti dkk,2022 pendidikan tinggi lebih besar frekuensinya sejalan dengan penelitian saya, peneliti berpendapat bahwa pendidikan tinggi berpengaruh terhadap SC karena dengan pengetahuan dan perkembangan kita bisa mengetahui dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

sejalan dengan penelitian dari alfian fadli dkk, 2023 mengenai variabel dominan adalah ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang tidak bekerja mempunyai keterbatasan akses pengetahuan dan informasi sehingga deteksi dini kehamilan dan persalinannya berisiko tinggi (Alfian fadli,2023).

Berdasarkan data tempat tinggal dominan berada di kota Palu, dikarenakan responden yang bertempat tinggal di kota cenderung lebih mudah mendapatkan akses untuk menuju ke layanan kesehatan yang lebih tinggi dan lengkap jika terdapat suatu penyulit kehamilan dan dapat segera

melakukan tindakan persalinan yang tepat guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Ektina Naura Barabara Ulfa,2020).

4.2.2 Hubungan faktor risiko dengan kejadian *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan beberapa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *Sectio Caesarea* (SC). Uji statistik dilakukan menggunakan Chi-Square, sedangkan pada variabel yang memiliki sel dengan frekuensi harapan kecil atau terdapat nilai 0 digunakan Fisher Exact Test agar hasil analisis lebih valid.

Nilai Odds Ratio (OR) digunakan untuk mengetahui besar risiko suatu faktor terhadap kejadian SC. Nilai $OR > 1$ menunjukkan faktor tersebut meningkatkan peluang terjadinya SC, $OR < 1$ menunjukkan faktor bersifat protektif atau menurunkan peluang SC, sedangkan $OR = 1$ menunjukkan tidak ada perbedaan risiko. Nilai Confidence Interval (CI) 95% menunjukkan rentang estimasi OR. Jika CI tidak melewati angka 1, maka hubungan dianggap bermakna secara statistik.

Pada variabel paritas, diperoleh nilai $OR = 0,226$ dengan $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok paritas tertentu memiliki peluang lebih rendah mengalami SC dibanding kelompok pembandingan. Karena $OR < 1$ dan nilai p signifikan, maka paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian SC. Jika CI tidak melewati angka 1, maka hasil ini semakin memperkuat hubungan tersebut secara konsisten. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Risma dan Ayu Sunarti (2024) tentang Faktor risiko kejadian seksio caesarea Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar dengan nilai $OR 3.348 (>1)$ dan nilai upper limit 6.514 dan lower limit 1.821 diatas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian section caesarea.

Paritas merupakan indikator riwayat reproduksi yang menunjukkan berapa kali seorang Wanita telah melahirkan janin dengan usia kehamilan yang cukup untuk bertahan hidup, dan faktor ini sering digunakan untuk menilai risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Ibu dengan riwayat melahirkan sebelumnya memiliki risiko

lebih tinggi mengalami kelainan maupun komplikasi, karena elastisitas otot uterus dapat menurun. Penurunan elastisitas tersebut dapat menyebabkan peregangan uterus yang berlebihan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya atonia uteri dan berdampak pada meningkatnya risiko perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2019).

Pada variabel riwayat SC sebelumnya, diperoleh p-value $<0,001$ dengan OR = 24,29 dan CI 95% = 7,520–124,760. Artinya, ibu yang memiliki riwayat SC sebelumnya mempunyai peluang sekitar 24 kali lebih besar untuk kembali menjalani SC dibandingkan ibu tanpa riwayat SC. Seluruh rentang CI berada di atas angka 1 sehingga hubungan ini bermakna secara statistik dan konsisten, meskipun CI cukup lebar yang menunjukkan variasi estimasi masih cukup besar. sejalan dengan penelitian dari dengan penelitian dari sri aningsih dan silviatul amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan section caesarea menunjukkan p-value 0,000 ($<0,05$) begitupun dengan penelitian dari Sumarni, Fitria prabandari dan dyah fajarsari (2023) tentang faktor risiko persalinan seksio caesarea di rumah sakit dr.soedirman kebumen dengan p value 0,001 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara Riwayat SC dengan persalinan section caesarea.

Menurut Cunningham et al. (2005), riwayat *Sectio Caesarea* merupakan salah satu indikasi medis penting untuk kembali melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebagai langkah pencegahan terhadap risiko ruptur uteri. Pada ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea*, proses involusi uterus cenderung berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan persalinan pervaginam karena adanya luka operasi yang menimbulkan jaringan parut pada dinding uterus sehingga menghambat proses pemulihan (Srinivas et al., 2007). Kondisi jaringan parut tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan atau persalinan berikutnya, yang sering kali sulit dideteksi

secara dini karena tidak selalu menunjukkan gejala khas, sehingga dikenal sebagai silent rupture.

Pada variabel preeklampsia, diperoleh p-value = 0,005 dengan OR = 11,72 dan CI 95% = 1,664–509,669. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia memiliki peluang sekitar 11 kali lebih besar menjalani SC dibandingkan ibu tanpa preeklampsia. Karena CI seluruhnya berada di atas angka 1, maka hubungan ini bermakna. Namun CI yang sangat lebar menunjukkan presisi estimasi masih rendah akibat jumlah sampel kasus yang terbatas, sejalan dengan penelitian dari sri aningsih dan silviatul amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan section caesarea menunjukkan p-value 0,000 ($<0,05$) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara preeklampsia dengan persalinan section caesarea. Selain itu sejalan juga dengan penelitian dari yusni fadillah lubis (2020) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan section caesarea dirumah sakit umum fajar medan tahun 2016-2019 dengan p-value 0,010.

Preeklampsia adalah suatu sekumpulan gejala khusus pada kehamilan yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan penurunan aliran darah ke organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak segera ditangani, termasuk gangguan fungsi plasenta yang berisiko menyebabkan kelahiran prematur atau kematian janin. Selain itu, preeklampsia juga dapat berdampak pada organ ibu, seperti kerusakan ginjal hingga komplikasi berat berupa penurunan kesadaran atau koma yusni fadillah lubis (2020).

Ditinjau dari Pada variabel CPD, diperoleh p-value $<0,001$ dengan OR = ∞ dan CI 95% = 13,150– ∞ . Nilai OR infinity terjadi karena seluruh responden yang mengalami CPD berada pada kelompok kasus dan tidak ditemukan pada kelompok kontrol, sehingga secara matematis odds ratio menjadi tak terhingga. Hal ini menunjukkan hubungan yang

sangat kuat antara CPD dengan kejadian SC. Batas bawah CI yang tetap di atas angka 1 menandakan hubungan signifikan, namun estimasi besarnya risiko tidak dapat ditentukan secara pasti.. CPD dapat disebabkan oleh ukuran panggul ibu yang sempit atau ukuran janin yang terlalu besar sehingga tidak memungkinkan janin melewati jalan lahir. Saat ini, kasus CPD akibat panggul sempit relatif jarang, dan lebih sering disebabkan oleh ukuran janin yang besar sehingga terjadi ketidaksesuaian antara kapasitas panggul dan ukuran kepala janin. Melalui pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan dapat memantau kenaikan berat badan ibu untuk mendeteksi risiko makrosomia sejak dini. Penerapan pola makan yang sesuai, aktivitas fisik, dan olahraga teratur dapat membantu menurunkan risiko janin besar. Pada ibu hamil dengan diabetes, pengaturan diet dan kepatuhan terhadap terapi yang dianjurkan dokter juga berperan penting dalam mencegah terjadinya makrosomia.

Studi ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Ruri Maisetya Sari dan Nuril Absari (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DKT Bengkulu. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value 0,000 ($<0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan CPD dan kejadian persalinan *Sectio Caesarea*.

Pada variabel KPD, diperoleh p-value $<0,001$ dengan OR = 19,54 dan CI 95% = 6,005–101,123. Artinya, ibu dengan KPD memiliki peluang hampir 20 kali lebih besar menjalani SC dibandingkan ibu tanpa KPD. Seluruh CI berada di atas angka 1 sehingga hubungan bermakna secara statistik. Meskipun demikian, rentang CI cukup lebar menandakan variasi estimasi masih cukup besar. sejalan dengan penelitian dari sri aningsih dan silviatul amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan section caesarea menunjukkan p-value 0,000 ($<0,05$) begitupun dengan penenlitian dari Sumarni, Fitria prabandari dan dyah fajarsari (2023) tentang faktor risiko persalinan seksio

caesarea di rumah sakit dr.soedirman kebumen dengan p value 0,001 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara KPD dengan persalinan section caesarea.

Ketuban pecah dini merupakan kondisi obstetri yang serius karena berhubungan dengan komplikasi persalinan, kelahiran prematur, serta risiko infeksi seperti korioamnionitis hingga sepsis. Keadaan ini dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian perinatal serta berpotensi menimbulkan infeksi pada ibu. Penatalaksanaan pada ketuban pecah yang berlangsung lebih dari 18 jam meliputi pemberian antibiotik profilaksis, kemudian dilakukan penilaian kematangan serviks. Apabila serviks telah matang tetapi persalinan belum terjadi dalam waktu 24 jam, maka dapat dilakukan induksi menggunakan oksitosin. Sebaliknya, jika serviks belum matang, pematangan serviks dapat dilakukan dengan prostaglandin disertai infus oksitosin, atau dilakukan *Sectio Caesarea* apabila induksi tidak memberikan hasil yang efektif (Esta, 2017).

Pada variabel letak janin, diperoleh p-value <0,001 dengan OR = 9,448 dan CI 95% = 3,211–37,875. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan malpresentasi memiliki peluang sekitar 9 kali lebih besar menjalani SC dibandingkan letak janin normal. Karena CI seluruhnya di atas angka 1, maka hubungan ini bermakna secara statistic, sejalan dengan penelitian dari sri aningsih dan silviatul amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan section caesarea menunjukkan p-value 0,000 (<0,05) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara letak janin dengan persalinan section caesarea. Selain itu temuan ini konsisten dengan penelitian dari yusni fadillah lubis (2020) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan section caesarea di rumah sakit umum fajar medan tahun 2016-2019 dengan p-value 0,020.

Letak janin merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan *Sectio Caesarea*. Kelainan posisi janin berpotensi menimbulkan komplikasi serius hingga meningkatkan

risiko kematian janin apabila tidak segera ditangani secara tepat. Diperkirakan sekitar 3–5% atau sekitar 3 dari 100 kelahiran terjadi dalam kondisi malpresentasi. Dalam situasi tersebut, tindakan *Sectio Caesarea* sering menjadi pilihan terakhir untuk mencegah terjadinya komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin (Yusni fadillah lubis,2020).

Pada variabel gawat janin, diperoleh p-value = 0,003 dengan OR = ∞ dan CI 95% = 2,047– ∞ . Nilai OR infinity menunjukkan bahwa seluruh kasus gawat janin ditemukan pada kelompok SC dan tidak ditemukan pada kelompok kontrol. Hal ini menandakan adanya hubungan yang sangat kuat dengan kejadian SC. Karena batas bawah CI berada di atas angka 1, maka hubungan tersebut signifikan, walaupun besar risiko pastinya tidak dapat diperkirakan secara presisi. Gawat janin merupakan kondisi serius selama persalinan yang dapat mengancam keselamatan janin, dan umumnya berkaitan dengan terjadinya hipoksia. Kekurangan oksigen pada janin dapat menyebabkan lesi irreversibel pada sistem saraf pusat maupun organ lainnya, yang berpotensi menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Selain itu, hipoksia juga dapat menyebabkan asfiksia neonatorum, yang diketahui merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal setelah prematuritas dan kasus infeksi berat (Andayasari,dkk., 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ruri maiseptya sari, nuril absari (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *Sectio Caesarea* di rumah sakit DKT Bengkulu yang menunjukkan terjadi keterkaitan yang signifikan antara gawat janin dan persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan uji Chi-square yang menghasilkan nilai dengan p-value 0,000 <0,05.

Pada variabel usia ibu, diperoleh p-value = 0,321 dengan OR = 1,325 dan CI 95% = 0,731–2,417. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki peluang 1,3 kali menjalani SC dibanding usia tidak berisiko. Namun karena p-value >0,05 dan CI

melewati angka 1, maka usia ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian SC. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sri Aningsih dan Silvialul Amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan *sectio caesarea* menunjukkan p-value 0,296. Hal ini juga sejalan dengan studi oleh Siagian et al., (2023) yang menyatakan bahwa usia ibu bukan merupakan faktor penentu utama dalam keputusan melakukan *Sectio Caesarea*, melainkan lebih dipengaruhi oleh adanya kondisi obstetri tertentu yang menyertai kehamilan.

Pada variabel anemia, diperoleh p-value = 0,214 dengan OR = 5,114 dan CI 95% = 0,563–244,323. Secara numerik terlihat adanya kecenderungan peningkatan risiko SC pada ibu anemia, namun karena p-value >0,05 dan CI melewati angka 1 dengan rentang sangat lebar, maka hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik. Lebarnya CI menunjukkan estimasi kurang stabil akibat jumlah kasus anemia yang sedikit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Risma dan Ayu Sunarti (2024) tentang Faktor risiko kejadian seksio caesarea Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar dengan nilai OR 5.516 (>1) dan nilai upper limit 11.890 dan lower limit 2.559 diatas nilai 1 maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu dengan kejadian section caesarea, Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa status gizi ibu selama kehamilan, termasuk kondisi anemia, dapat berperan dalam memengaruhi metode persalinan.

Pada variabel pendidikan, diperoleh p-value = 0,343 dengan OR = 1,435 dan CI 95% = 0,636–3,324. Artinya, ibu berpendidikan rendah memiliki peluang 1,4 kali menjalani SC dibanding pendidikan tinggi. Namun karena CI melewati angka 1 dan p-value >0,05, maka hubungan tidak bermakna. Tidak sejalan dengan penelitian dari Lelly Andayasari dkk (2015) dengan judul proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di Jakarta dengan nilai p-value <0,001 yang artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian section caesarea tetapi sejalan dengan penelitian dari Rosni

fitri yanti, Nizam Ismail dan Abdul fatah (2022) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan section caesarea dengan nilai p value 0,182 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu terhadap Keputusan jenis persalinan.

Menurut Rosni Fitri Yanti et al. (2022), sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memilih melakukan pemeriksaan kehamilan di praktik dokter spesialis kandungan, dan banyak di antaranya dianjurkan untuk menjalani persalinan *Sectio Caesarea*. Sementara itu, ibu dengan pendidikan menengah umumnya memeriksakan kehamilan kepada bidan, namun sering dirujuk ke dokter spesialis dan kemudian disarankan menjalani persalinan SC karena pertimbangan medis tertentu. Selain indikasi medis, terdapat pula ibu berpendidikan tinggi yang memilih SC atas keinginan sendiri karena merasa lebih aman dan percaya pada tenaga kesehatan yang menanganinya. Persalinan SC juga tidak hanya dipilih oleh ibu berpendidikan tinggi, tetapi juga oleh ibu dengan pendidikan rendah, terutama karena biaya persalinan ditanggung oleh BPJS sehingga tidak menjadi beban finansial.

Pada variabel pekerjaan, diperoleh p-value = 0,722 dengan OR = 1,134 dan CI 95% = 0,532–2,436. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian SC, karena CI melewati angka 1, tidak sejalan dengan penelitian dari Novianti Sihombing, Ika Saptarini, Dwi Sisca Kumala Putri (2017) tentang determinan persalinan section caesarea di Indonesia (analisis lanjut data RISKESDAS 2013) dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kejadian section caesarea. Tetapi sejalan dengan penelitian dari Ayu Resky Mustafa dan Popi Sri Wahyuni (2025) tentang analisis faktor non medis yang mempengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di rumah sakit umum daerah DR. Adji Darmo Kabupaten Lebak tahun 2024 dengan nilai

p value 0,680 ($>0,05$) yang artinya tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan, dan dalam studi ini sebagian besar partisipan Adalah ibu yang tidak bekerja, sedangkan jumlah ibu bekerja relatif lebih sedikit. Proses pemulihan pasca operasi SC cenderung lebih lama dibandingkan persalinan pervaginam, serta dapat menimbulkan nyeri pada luka operasi yang berpotensi menghambat aktivitas, terutama untuk ibu yang mempunyai pekerjaan di sektor luar rumah. (Ayu resky Mustafa dan Popi sri Wahyuni, 2025).

Pada variabel lokasi tempat tinggal, diperoleh p-value = 0,410 dengan OR = 0,824 dan CI 95% = 0,505–1,342. Nilai OR <1 menunjukkan kecenderungan bahwa ibu yang tinggal di Kota Palu memiliki peluang lebih rendah menjalani SC dibanding luar Kota Palu, namun karena CI melewati angka 1 dan p-value $>0,05$, maka hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di Kota Palu maupun di luar Kota Palu memiliki peluang yang relatif sama dalam menjalani persalinan SC di RSUD Anutapura Palu.

Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang berdomisili di Kota Palu maupun di luar wilayah Kota Palu memiliki peluang yang relatif sama untuk menjalani persalinan SC di RSUD Anutapura Palu. Secara teoritis, meskipun faktor geografis dapat memengaruhi kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, keputusan untuk melakukan persalinan SC lebih banyak didasarkan pada indikasi medis dan kondisi obstetri ibu, sehingga lokasi tempat tinggal bukan merupakan faktor penentu utama dalam pemilihan metode persalinan.

4.2.3 Mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh dengan kejadian section caesarea

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik, didapatkan bahwa tidak seluruh variabel yang signifikan pada analisis bivariat tetap bermakna setelah diuji secara bersama-sama. Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang memiliki pengaruh independen terhadap kejadian Sectio Caesarea (SC) setelah dikontrol oleh variabel lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang tetap signifikan berhubungan dengan kejadian SC adalah **paritas, riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, preeklampsia, ketuban pecah dini (KPD), dan letak janin**. Hal ini menunjukkan bahwa kelima variabel tersebut merupakan faktor risiko independen terhadap tindakan SC di RSUD Anutapura Palu.

Berdasarkan hasil analisis multivariat paritas berpengaruh secara signifikan dan konsisten tetapi sebagai protektif dengan kejadian section caesarea. Ketika dipengaruhi oleh variabel lainnya berdasarkan hasil analisis regresi logistik $p < 0.001$ ($< 0,05$) dan OR 0.084 (< 1) sejalan dengan penelitian dari Sri Aningsih dan Silviatul Amalia (2025) dengan judul analisis faktor determinan persalinan section caesarea menunjukkan p -value 0,000 ($< 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan jumlah persalinan sebelumnya berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan ibu menjalani persalinan *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan hasil analisis multivariat ibu hamil yang pernah SC sebelumnya memiliki pengaruh yang signifikan dan konsisten terhadap kejadian section caesarea dipengaruhi oleh variabel lain dengan hasil uji regresi logistik $p < 0.001$ ($< 0,05$) dan memiliki nilai OR paling tinggi diantara variabel signifikan lainnya (OR=100.8) sejalan dengan penelitian dari Riwayati Malika, Eli Arsanah (2024) tentang analisis faktor yang

mempengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di rumah sakit umum dompu, berdasarkan hasil analisis regresi logistic $p=0,002$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara ibu hamil yang pernah SC sebelumnya dengan persalinan section caesarea.

Penerapan intervensi edukasi yang terarah terbukti dapat menurunkan angka kejadian *Sectio Caesarea* berulang, sehingga menegaskan pentingnya pendekatan yang tepat dalam penatalaksanaan ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya (Monari et al., 2022 Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), yang menyatakan bahwa persalinan pervaginam setelah *Sectio Caesarea* (VBAC) dapat menjadi alternatif pada kondisi tertentu. Namun demikian, banyak ibu maupun tenaga kesehatan tetap memilih tindakan *Sectio Caesarea* ulang karena pertimbangan aspek keamanan serta preferensi individu (Zullianti et al., 2022).

Berdasarkan hasil analisis multivariat Preeklampsia memiliki pengaruh yang signifikan dan konsisten terhadap kejadian section caesarea dipengaruhi oleh variabel lain berdasarkan hasil analisis regresi logistic $p=0.016$ ($<0,05$), OR 26.43 sejalan dengan penelitian dari Riwayati Malika, Eli arsanah (2024) tentang analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di rumah sakit umum dompu, dengan hasil uji regresi logistic $p=0,021$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara preeklampsia dengan persalinan section caesarea.

Kondisi tersebut terjadi akibat terganggunya perfusi organ yang dipicu oleh vasokonstriksi pembuluh darah. Pada situasi ini, persalinan sering kali harus segera dilakukan melalui tindakan *Sectio Caesarea* karena berpotensi menimbulkan risiko serius bagi ibu maupun janin. Oleh sebab itu, diperlukan tata laksana yang cepat serta pemantauan intensif selama proses persalinan hingga periode pascapersalinan (Tambuwun et al., 2023). Menurut American Heart Association (2023), lebih dari separuh kasus preeklampsia yang muncul pada akhir masa kehamilan dapat

dicegah melalui induksi persalinan atau tindakan *Sectio Caesarea* yang direncanakan. Meskipun demikian, keputusan untuk melakukan *Sectio Caesarea* tetap harus mempertimbangkan indikasi obstetri yang jelas dan sesuai dengan kondisi klinis ibu serta janin.

Berdasarkan hasil analisis multivariat KPD memiliki pengaruh yang signifikan dan konsisten terhadap kejadian section caesarea dipengaruhi oleh variabel lain dengan hasil uji regresi logistic $p = <0,001$ ($<0,05$) dan OR 78.00 sejalan dengan penelitian dari Riwayati Malika, Eli arsanah (2024) tentang analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di rumah sakit umum dompu, dengan hasil uji regresi logistic $p = 0,032$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara KPD dengan persalinan section caesarea.

Ketuban pecah dini (KPD) akan menimbulkan terbukanya jalur antara lingkungan luar dan rongga intrauterin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi asenden. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik dan pertimbangan untuk melakukan terminasi kehamilan sesuai indikasi medis. Selain itu, ibu dengan riwayat KPD memiliki kemungkinan mengalami kejadian serupa pada kehamilan berikutnya, sehingga diperlukan langkah-langkah pencegahan dan pemantauan yang lebih optimal pada kehamilan selanjutnya. (Awi, Darmawati, and Hermawati 2022).

Berdasarkan hasil analisis multivariat letak janin memiliki pengaruh secara signifikan dan konsisten terhadap kejadian section caesarea dipengaruhi oleh variabel lain dengan hasil uji regresi logistic $p = <0,001$ ($<0,05$) dan OR 65.77 sejalan dengan penelitian dari Riwayati Malika, Eli arsanah (2024) tentang analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di rumah sakit umum dompu, dengan hasil uji regresi logistic $p = 0,005$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara letak janin dengan persalinan section caesarea. Penelitian lain menyebutkan bahwa presentasi janin non-sefalik paling akurat diidentifikasi

pada usia kehamilan sekitar 36 minggu. Oleh karena itu, apabila kelainan presentasi terdeteksi sebelum usia kehamilan tersebut, pemeriksaan ulang secara berkala dianjurkan pada minggu-minggu berikutnya untuk memantau kemungkinan perubahan posisi janin (Rima irwinda, dkk., 2021).

Sementara itu, variabel CPD dan gawat janin yang sebelumnya signifikan pada analisis bivariat menjadi tidak signifikan pada analisis multivariat. Kondisi ini dapat terjadi karena pada analisis bivariat masing-masing variabel diuji secara terpisah, sedangkan pada analisis multivariat seluruh variabel diuji secara bersamaan.

Pada variabel CPD, hilangnya signifikansi kemungkinan disebabkan adanya hubungan erat dengan variabel lain yang berkaitan dengan kegagalan kemajuan persalinan atau malpresentasi, sehingga setelah variabel lain dikendalikan, pengaruh mandiri CPD menjadi berkurang. Pada variabel gawat janin, tidak signifikannya hasil multivariat kemungkinan karena gawat janin merupakan akibat dari kondisi obstetri lain. Dengan demikian, saat variabel penyebab utama dimasukkan ke model regresi, pengaruh gawat janin sebagai variabel tersendiri menjadi tidak dominan.

Selain itu, jumlah sampel yang kecil pada kategori CPD dan gawat janin juga dapat menyebabkan interval kepercayaan menjadi lebar dan estimasi regresi kurang stabil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor risiko independen kejadian Sectio Caesarea pada penelitian ini adalah **paritas, riwayat SC sebelumnya, preeklampsia, KPD, dan letak janin**, sedangkan faktor yang paling dominan adalah **riwayat SC sebelumnya**.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan faktor-faktor risiko section caesarea pada wanita hamil di RSUD Anutapura Palu Periode Januari 2025-Desember 2025, diperoleh beberapa Kesimpulan :

- Gambaran karakteristik responden mengindikasikan sebagian besar ibu hamil yang menjadi sampel berada pada kelompok usia tidak berisiko, memiliki riwayat pernah melahirkan, tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, serta tidak mengalami anemia, preeklampsia, CPD, maupun KPD. Selain itu, mayoritas janin berada pada posisi normal, tanpa makrosomia dan tanpa tanda gawat janin. Sebagian besar responden juga memiliki tingkat pendidikan tinggi, tidak bekerja, dan berdomisili di Kota Palu.
- Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *Sectio Caesarea* adalah **paritas, riwayat SC, preeklampsia, CPD, KPD, letak janin, dan gawat janin.**
- Variabel **usia ibu, anemia, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal** tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *Sectio Caesarea*.
- Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang terbukti sebagai faktor risiko independen terhadap kejadian *Sectio Caesarea* adalah **paritas, riwayat SC, preeklampsia, KPD, dan letak janin.**
- Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang terbukti memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *Sectio Caesarea* adalah paritas, riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, preeklampsia, ketuban pecah dini, dan letak janin.

5.2 Saran

- Saran bagi institusi (RSUD Anutapura Palu)

Diharapkan RSUD Anutapura Palu terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan obstetri, terutama dalam pencegahan serta penatalaksanaan faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian persalinan secara *Sectio Caesarea*. Selain itu, edukasi dan konseling kepada ibu hamil mengenai alternatif metode persalinan, termasuk peluang persalinan pervaginam setelah *Sectio Caesarea* (VBAC) sesuai kondisi medis, perlu diberikan secara berkesinambungan serta mengedukasi ibu mengenai pentingnya pemasangan alat/metode kontrasepsi seperti (Pil KB, IUD dll). RSUD Anutapura Palu juga diharapkan meningkatkan kualitas sistem pencatatan dan kelengkapan rekam medis sebagai dasar evaluasi serta perumusan kebijakan pelayanan kebidanan yang didasarkan pada prinsip evidence based.

- Saran bagi masyarakat

Masyarakat, terutama ibu hamil, diharapkan meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (antenatal care) sebagai upaya deteksi dini terhadap komplikasi, seperti preeklampsia, ketuban pecah dini, maupun kelainan posisi janin yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan *Sectio Caesarea*. Selain itu, ibu hamil perlu menjaga kesehatan selama masa kehamilan dengan memperhatikan kecukupan gizi, memantau tekanan darah, serta mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan. Pada ibu dengan riwayat operasi *Sectio Caesarea* terdahulu, konsultasi rutin dengan dokter atau bidan sangat dianjurkan untuk merencanakan metode persalinan yang aman dan sesuai dengan kondisi medis, sehingga risiko komplikasi pada ibu maupun bayi dapat diminimalkan.

- Diharapkan bagi peneliti berikutnya

Penelitian berikutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian dengan cakupan yang lebih luas yang kemungkinan berkaitan dengan kejadian *Sectio Caesarea*, pertimbangkan status gizi dari ibu yang sedang hamil berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), penambahan berat badan selama masa kehamilan, interval antar kehamilan, mutu pelayanan antenatal care, serta aspek psikososial dan pilihan ibu terhadap metode persalinan. Selain itu, penggunaan desain penelitian prospektif atau kohort serta pelaksanaan penelitian pada wilayah yang lebih luas sangat dianjurkan, agar mampu memberikan analisis yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor penentu kejadian *Sectio Caesarea* dan mengidentifikasi faktor yang paling berperan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, P., Hermayanti Y., Sukmawati. (2024). foot massage therapy menggunakan minyak zaitun untuk mengurangi nyeri post *sectio caesarea*: case report. Universitas padjajaran
- 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), 522-526.
- American Heart Association News. (2023). Scheduling birth before a mother's due date may prevent preeclampsia. American Heart Association. https://www.heart.org/en/news/2023/04/10/scheduling-birth-before-a-mothers-due-date-may-prevent-preeclampsia?utm_source=chatgpt.com
- Andayasari, Lelly., Mulyati, Sri., Sihombing, Marice., et al. (2014). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 43, No. 2, Juni 2015 : 105 – 116
- Aningsih, S., Amalia, S. (2025). analisis faktor determinan persalinan *sectio caesarea*. *Jurnal kesehatan tambusai*.
- Armaya, R. (2018). Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 43-50.
- Aw, T., D. Darmawati, and D. Hermawati. 2022. "Asuhan keperawatan pre dan post section caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan help syndrome." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas ... I*: 1-9.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Press, 1-243.
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. EGC.
- Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Harahap, F. S. D., & Marsaulina, I. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Periode 1 Januari–Desember 2019 di RSUD Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 359-368.
- Esta, F. A. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Rantaupraptat Tahun 2017. [Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan]. In Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi- IV Kebidanan Tahun 2017. . <Http://Ecampus.Poltekkes Medan.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/1889>
- Fadli, A., Fujiko, M., Gayatri, S. W., Hamsah, M., & Syamsu, R. F. (2023). Karakteristik ibu hamil yang melakukan tindakan *Sectio Caesarean* di rumah sakit sitti khadijah makassar periode 2019-2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(4), 261-268.

- Fatimah, S., & Oktaviana, L. F. (2024). Faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesaria. *the journal of Mother and Child Health Concerns*, 4(2), 64-72.
- Gerald, Y. (2020). Profil Persalinan Seksio Sesarea Pada Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Hasil Luaran Ibu Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Irwindi, R., Hiksas, R., Lokeswara, A. W., & Wibowo, N. (2021). Maternal and fetal characteristics to predict c-section delivery: a scoring system for pregnant women. *Women's Health*, 17, 17455065211061969.
- Izzah, U., Hariani, W. F., Winarna, N. B. A., & Kusumawati, D. (2022). Beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSI Fatimah Banyuwangi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(2), 146-153.
- Lubis, Y. F. (2020). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Sectio Caesarea Dirumah Sakit Umum Fajar Medan Tahun 2016-2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Medan).
- Malika, R., & Arsanah, E. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Section Caesarea di Rumah Sakit Umum Dompur. *Journal of Mandalika Literature*, 5(3), 293-306.
- Manik, R. (2024). buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.
- Monari, F., Menichini, D., Bertucci, E., Neri, I., Perrone, E., & Facchinetti, F. (2022). Implementation of guidelines about women with previous cesarean section through educational/motivational interventions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 159(3), 810–816. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14212>
- Mustafa, A. R., & Wahyuni, P. S. (2025). Analisis faktor non medis yang mempengaruhi terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak tahun 2024. *Jurnal Ners*, 9(2), 1647-1657.
- Permatasari, A., Yunola, S., Amalia, R., & Lestari, P. D. (2022). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 132-141.
- Pratiwi, F., Aringtyas, N., & Sandi, C. A. (2023). gambaran faktor penyebab persalinan *sectio caesarea* di rsud wonosari, gunungkidul yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 4(2), 11-22.
- Prawirohardjo, S, 2019. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi IV. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

- Puji Setiana, Herawati, S. (2019). Hubungan kelainan letak janin , preeklamsia, ketuban pecah dini dengan persalinan *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 69–75.
- Putra, I. B. G. S., Wandia, I. M., & Harkitasari, S. (2021). Indikasi tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2017-2019. *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), 63-69.
- Rahmadhani, S. P., Noviana, R., Sianipar, I. M. G., Komariyah, S., Mawaddah, S., Utari, M. D., & Susilawati. (2024). Buku ajar fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Risma, R., & Sunarti, A. (2024). Faktor Risiko Kejadian Seksio Caesarea Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 654-663.
- RSUD Anutapura Palu. 2024. Profil RSUD anutapura palu tahun 2024. Sulawesi Tengah.
- Rustam, Mochtar. Sinopsis Obstetri jilid I.Jakarta:ECG.1998
- Safitri, M., Sulistyaningsih, S. K. M., Kes, M. H., Rosida, L., ST, S., & Kes, M. K. (2020). Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea* dan Komplikasi Pasca Persalinan *Sectio Caesarea*: Narrative Review.
- Sari, R. M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan *Sectio Caesarea* Di RS DKT: Factors Associated with *Sectio Caesarea* in DKT. Hospital. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 4(2), 1-14.
- Sholihah, D. W. I. S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum SC (Sectio Caesarea) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Siti Walidah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- 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.
- Siregar, D. C., Kurniati, M., & Sari, N. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan *Sectio Caesarea* (Sc) Di Rumah Sakit Swasta (Analisis Data Sdk 2017). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(5), 1919-1927.
- Srinivas, S. K., Stamilio, D. M., Stevens, E. J., Odibo, A. O., Peipert, J. F., & Macones, G. A. (2007). Predicting Failure of a Vaginal Birth Attempt After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 800–805. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000259313.46842.71>
- Sumarni, S., Prabandari, F., & Fajarsari, D. (2023). faktor risiko persalinan seksio caesaria di rumah sakit dr. soedirman kebumen. *Ensiklopedia of Journal*, 5(2), 418-429.

- Sumelung., et al., 2014. Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian *Sectio Caesareae* di RSUD Liun Kendage Tahuna. Available at: [Http://www.dardio1034fm.or.id/detail.php?id=2004](http://www.dardio1034fm.or.id/detail.php?id=2004) [Accessed 13 Oktober 2020].
- Tambuwun, Meiske, F., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Sectio caesarea* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379.
- Ulfa, E. N. B. (2020). faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea* di rumah sakit umum karsa husada batu tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Wathina, Z. W., Fajrin, S. L., Hasanah, R. M., Pramudita, P. N., Kamila, C., Nafi'ah, S. J., ... & Hafialif, A. D. (2023, December). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea*. In *Prosiding Seminar Nasional Hi-Tech (Humanity, Health, Technology)* (Vol. 2, No. 1).
- Yanti, R. F., Ismail, N., & Fatah, A. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan *Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Yudianti, I., Jayanti, N. D., Ekayanthi, N. W. D., Darwati, L., Sary, Y. N. E., Arini, K. N., ... & Sari, N. L. (2023). Kegawatdaruratan dalam Kebidanan dan Neonatal. Get Press Indonesia.
- Yulizawati, Y., Iryani, D., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). Efek Samping *Sectio Caesarea* Metode ERACS (Literature Review) Side Effects of *Sectio Caesarea* ERACS Method (Literature Review). 11.
- Zullianti, N., Budiono, D. I., Adityawarman, A., & Lestari, P. (2022). Aspects That Shape the Midwife' Perception of Vaginal Birth After Caesarean(Vbac). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 123–137. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.123-137>

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 2. Daftar Tim Penelitian

Susunan Tim Peneliti

No	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	Andi Nurfaizah	Peneliti Utama	Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
2.	dr. Djemi,Sp.OG(K)-Obginsos, MARS	Pembimbing 1	Dosen Spesialis Obstetri dan ginekologi, konsultan obginsos, magister administrasi rumah sakit dan Dosen Fakultas Kedokteran universitas Alkhairaat Palu
3.	dr. Ichsanto Permadi M.biomed	Pembimbing 2	Dosen Magister biomedik dan Dosen Fakultas Kedokteran universitas Alkhairaat Palu

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

Biodata Peneliti Utama**A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Andi Nurfaizah
2	Tempat dan Tanggal Lahir	Toli-Toli, 8 Maret 2003
3	<i>E-mail</i>	Andinurfaizah877@gmail.com
4	Alamat Rumah	Jl. S. Malino
5	Nomor Telepon/HP	085171223338
6	Status	Belum Menikah

B. Riwayat Keluarga

Ayah : Andi Muhammad Suyuti

Ibu : Susanti Arief

C. Formulir

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1	TK	Tunas Kelapa	2009
2	SD	SDN 1 Tinigi & SDN Inpres 2 Ujuna	2015
3	SMP	SMPN 4 Palu	2018
4	SMA	SMA Al-Azhar mandiri Palu	2021
5	PT	Universitas Alkhairaat	2022 - Sekarang

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data


YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (UPPM)
 Jl. P. Diponegoro No.39 Palu 94221 - Sulawesi Tengah, Telp. (0451) /Fax. (0451) 461316
 E-mail: uppm.fkunisapalu@gmail.com

Nomor : 079/Pr-UPPM/UA-FK/IV/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Anutapura Palu
 Di -
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb
 Dengan hormat,
 Disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu dibawah ini :

NO.	NO. STAMBUK	NAMA MAHASISWA	JUDUL PENELITIAN
1.	22 777 043	Andi Nurfaizah	Analisis Faktor Risiko Sectio Caesarea pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu

Untuk melakukan pengambilan Data Sekunder sebagai persyaratan dalam penyusunan Penelitian.
 Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb

25 Syahwal 1446 H
 Palu, 24 April 2025 M

Ketua Unit Penelitian dan
 Pengabdian Masyarakat,

 Dr. Misriyani, S.Si.,M.Sc

Lampiran 5. Surat Keterangan Izin Melaksanakan Pengambilan Data Awal


PEMERINTAH KOTA PALU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA
 Jalan Kenglung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94228, Telepon/Faksimila : (0467) 499979
 Laman : bitar.harakatrasaki.com, Fax-4 : rsu_anutapura@indico.com


SURAT KETERANGAN

IZIN MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA AWAL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurmawarni, SKM, MAP
 NIP : 19790803 200212 2 005
 Jabatan : Kabag Umum Kepegawaian dan Disdik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : AUDI NURFAIZAH
 NIM : 22777043
 Institusi/Jurusan : PENDIDIKAN DIKTER
 Judul : ANALISIS FAKTOR KISKO SECTIO CAESAREA PADA IBU HAMIL
 DI RSUD ANUTAPURA PALU

Secara administrasi telah memenuhi syarat untuk melaksanakan pengambilan Data Awal

Mulai tanggal SENIN, 5 MEI 2025 s/d
 di Ruangan REKAM MEDIK RSUD Anutapura Palu.

Demikian surat keterangan ini atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Palu, 5 MEI 2025
 Kabag Umum Kepegawaian & Disdik

 Nurmawarni, SKM, MAP
 NIP. 19790803 200212 2 005

Lampiran 6. Surat Rekomendasi KEPK


YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Fakultas Kedokteran
 JL. PANGERAN DIPONEGORO NO 39, PALU 94221-Tip (0451)461316, Fax (0451)461316
 Contact Person: Indriani, S.Farm., M.Sc., Apt (HP. 085292901002), email: Sidney_1484@yahoo.co.id

Nomor : 004 /SR.KEPK/UA-FK/I/2026

Tanggal : 22 Januari 2026

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UA12101225480	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Nurfaizah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Hubungan Faktor-faktor Risiko <i>Seccio Caesarea</i> pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu Periode Januari 2024-Desember 2024		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Januari 2026
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	12 Januari 2026
Tempat Penelitian	RSUD Anutapura Palu		
Dokumen Lain			
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 22 Januari 2026 Dari sampai 22 Januari 2027	Frekuensi review lanjutan 1 Minggu
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.S	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Apt. Indriani, S.Farm., M.Sc	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress Report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang di setujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang di tentukan

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Surat Izin Meneliti



PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan WR. Supratman No. 15 Palu Sulawesi Tengah, 94221
 Telepon (0451) 426112, Faksimile (0451) 426112
 Email : kesbangpolpalu21@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 500.14.3.3/1102/BKBP/2026

Dasar : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Yayasan Alkhairat Sayyid Idrus Bin Salim Aldjufrie Universitas Alkhairat Fakultas Kedokteran Nomor : 009/Pr/UA-FK/1/2026 Tanggal 7 Januari Tahun 2026, Permohonan Izin Penelitian Survey/Research/Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **Andi Nurfaizah**
2. Alamat : **Jl. S. Malino**
3. HP : **0851-7122-3338**
4. Pekerjaan : **Mahasiswa**

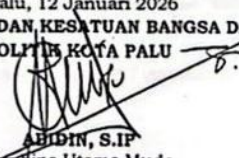
Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/tugas akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul proposal : **"Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Sectio Caesarea pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu Periode Januari 2024-Desember 2024"**
- b. Tempat lokasi : **RSUD Anutapura Palu**
- c. Bidang Penelitian : **Keperawatan**
- d. Waktu Penelitian : **Januari - Februari 2026**
- e. Penanggung jawab : **Andi Nurfaizah**
- f. Status penelitian : **Baru**
- g. Tim peneliti : **-**
- h. Nama Lembaga : **Universitas Alkhairat Fakultas Kedokteran**

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana di maksud di atas;
3. Harus menaati semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/batal, apabila pemegang surat rekomendasi tidak menaati ketentuan yang berlaku;
5. Melaporkan hasil penelitian kepada Wali Kota Palu cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dipergunakan seperlunya dan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 12 Januari 2026
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALU

ANDI, S.I.P
 Pemula Utama Muda
 NIP.19700524 199003 1 003

Tembusan :

1. Wali Kota Palu;
2. Direktur RSUD Anutapura Kota Palu;
3. Yang Bersangkutan.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian RSUD Anutapura Palu


PEMERINTAH KOTA PALU
RUMAH SAKIT UMU DAERAH ANUTAPURA
Jalan Kangkung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94228, Telepon/Faksimile : (0451) 490570
Laman : <https://rsagkotapalu.com> Pos-el : rsu_anutapurapalu@yahoo.com


IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang Bertanda dibawah ini :

N a m a : Nurmawarni, SKM., M.A.P
 NIP : 19790603 200212 2 005
 Jabatan : Kabag Umum Kepegawalan dan Diklit

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ANDI NUFFALZAH
 NIM : 22777043
 Institusi/Jurusan : Pendidikan dokter
 Judul : Analisis Hubungan faktor-faktor Risiko sectio caesarea pada Ibu Hamil Di RSUD Anutapura Palu Periode Januari 2024- Desember 2024

Secara administrasi telah memenuhi syarat untuk melaksanakan penelitian mulai tanggal 26 Januari 2026 s/d

Di Ruangan Retam Medit RSUD Anutapura Palu

Demikian surat keterangan ini atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Palu, 26 Januari 2026
 Kabag Umum Kepegawalan & Diklit

 Nurmawarni, SKM., M.A.P
 Nip. 197906032002122005

Lampiran 9. Data Rekapitulasi Sampel/Master Data

Lampiran 10. Analisis data

A. Hasil Uji Univariat Case

Frequency Tables

Frequencies for Usia Ibu

Usia Ibu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	35	23.3	23.3	23.3
Tidak berisiko	115	76.7	76.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Paritas

Paritas	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nullipara	52	34.7	34.7	34.7
Pernah melahirkan	98	65.3	65.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Riwayat SC

Riwayat SC	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	50	33.3	33.3	33.3
Tidak Pernah	100	66.7	66.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Anemia

Anemia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	5	3.3	3.3	3.3
Tidak ada	145	96.7	96.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Makrosomia

Makrosomia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	143	95.3	95.3	95.3
Ya	7	4.7	4.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Gawat janin

Gawat janin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	9	6.0	6.0	6.0
Tidak ada	141	94.0	94.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Pendidikan ▼

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Rendah	13	8.7	8.7	8.7
Pendidikan Tinggi	137	91.3	91.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Pekerjaan

Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	19	12.7	12.7	12.7
Tidak bekerja	131	87.3	87.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for PE

PE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	11	7.3	7.3	7.3
Tidak ada	139	92.7	92.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for CPD

CPD	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	39	26.0	26.0	26.0
Tidak ada	111	74.0	74.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for KPD

KPD	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	43	28.7	28.7	28.7
Tidak ada	107	71.3	71.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Letak janin

Letak janin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Malpresentasi	31	20.7	20.7	20.7
Normal	119	79.3	79.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Lokasi tempat tinggal

Lokasi tempat tinggal	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Luar Palu	57	38.0	38.0	38.0
Palu	93	62.0	62.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Hasil Uji univariat control

Frequencies for Usia ibu

Usia ibu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	28	18.7	18.7	18.7
Tidak berisiko	122	81.3	81.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Paritas

Paritas	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nullipara	16	10.7	10.7	10.7
Pernah melahirkan	134	89.3	89.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Riwayat SC

Riwayat SC	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	3	2.0	2.0	2.0
Tidak Pernah	147	98.0	98.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for KPD

KPD	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	3	2.0	2.0	2.0
Tidak ada	147	98.0	98.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Letak janin

Letak janin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Malpresentasi	4	2.7	2.7	2.7
Normal	146	97.3	97.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Makrosomia

Makrosomia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	149	99.3	99.3	99.3
Ya	1	0.7	0.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Anemia

Anemia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	1	0.7	0.7	0.7
Tidak ada	149	99.3	99.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for PE

PE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	1	0.7	0.7	0.7
Tidak ada	149	99.3	99.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for CPD

CPD	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	150	100.0	100.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Gawat janin

Gawat janin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	150	100.0	100.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Rendah	18	12.0	12.0	12.0
Pendidikan Tinggi	132	88.0	88.0	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Pekerjaan

Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	17	11.3	11.3	11.3
Tidak bekerja	133	88.7	88.7	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

Frequencies for Lokasi tempat tinggal

Lokasi tempat tinggal	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Luar Palu	64	42.7	42.7	42.7
Palu	86	57.3	57.3	100.0
Missing	0	0.0		
Total	150	100.0		

B. Hasil analisis uji bivariat

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	12.12	1	100	
Expected	20	122	180	
Total	32	227	287	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	8.681	1	.003	
N	300			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.282	-0.278	0.841	
Fisher's exact test	0.287	-0.213	0.882	.001

Contingency Tables				
Purified vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	12	1	100	
Expected	19.8	124	180	
Total	32	225	280	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	24.33	1	<.001	
N	300			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	1.442	0.274	2.130	
Fisher's exact test	1.487	0.046	2.178	<.001

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	12.12	1	100	
Expected	20	122	180	
Total	32	227	287	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	8.681	1	.003	
N	300			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.282	-0.278	0.841	
Fisher's exact test	0.287	-0.213	0.882	.001

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	12.12	1	100	
Expected	20	122	180	
Total	32	227	287	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	8.681	1	.003	
N	300			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	-1.887	-4.888	0.121	
Fisher's exact test	-1.842	-4.888	0.080	.007

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.270	1	.603	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	2.000	0.100	0.000	0
Fisher's exact test	0	0.717	0	.000

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	
Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.270	1	.603	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	2.000	0.100	0.000	0
Fisher's exact test	0	0.717	0	.000

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	90.00	1	<.001	
N	360			

Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.168	0.000	0.501	
Fisher's exact test	0.168	0.010	0.628	<.001

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	2.721	1	.100	
N	360			

Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	1.807	-0.000	5.768	
Fisher's exact test	1.807	-0.070	6.462	.014

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.000	1	.999	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	-0.000	-0.118	0.118	
Fisher's exact test	-0.000	-0.070	0.069	.980

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.000	1	.999	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.100	-0.000	0.200	
Fisher's exact test	0.100	-0.000	0.200	.999

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.000	1	.999	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.100	-0.000	0.200	
Fisher's exact test	0.100	-0.000	0.200	.999

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	90.00	1	<.001	
N	360			

Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	0.168	0.000	0.501	
Fisher's exact test	0.168	0.010	0.628	<.001

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	41.00	1	<.001	
N	360			

Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	2.880	1.768	4.777	
Fisher's exact test	0.870	1.760	4.816	<.001

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141	180	
Expected	9	180	180	
Total	9	281	360	

Note: Each cell displays the observed count.				
Chi-Square Test				
Value df p				
χ ²	0.000	1	.999	
N	360			
Log Odds Ratio				
Log Odds Ratio 95% Confidence Interval				
Lower Upper				
Odds ratio	-0.104	-0.288	0.080	
Fisher's exact test	-0.100	-0.300	0.099	.980

Contingency Tables				
Lick On vs				
value	Sum of Squares	df	Total	
value	9	141		

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
χ^2	8.681	1	.003
N	300		

Log Odds Ratio

	Log Odds Ratio	95% Confidence Intervals		p
		Lower	Upper	
Odds ratio	2.467	0.407	4.527	
Fisher's exact test	2.461	0.509	6.234	.005

C. Hasil Analisis Uji Multivariat

Logistic Regression

Model Summary - status

Model	Deviance	AIC	BIC	df	$\Delta\chi^2$	p	McFadden R ²	Nagelkerke R ²	Tjur R ²	Cox & Snell R ²
M ₀	415.9	417.888	421.592	299			0.000		0.000	
M ₁	149.0	177.030	228.883	288	266.859	< .001	0.842	0.786	0.705	0.589

Note: M₁ includes Usia Ibu cs, Paritas cs, Riwayat SC cs, Anemia cs, PE cs, KPD cs, Letak janin cs, Makrosomia cs, Pekerjaan cs, Lokasi tempat tinggal cs, CPD cs, Gawat janin cs, Pendidikan cs

Coefficients

Model		Estimate	Standard Error	Odds Ratio	z	Wald Test		
						Wald Statistic	df	p
M ₀	(Intercept)	-0.000	0.115	1.000	-4.441×10 ⁻¹⁶	1.972×10 ⁻³¹	1	1.000
M ₁	(Intercept)	-56.721	3080.760	2.325×10 ⁻²⁵	-0.019	3.434×10 ⁻⁴	1	.985
	Usia Ibu cs (Tidak berisiko)	0.794	0.511	2.212	1.554	2.415	1	.120
	Paritas cs (Pernah melahirkan)	2.472	0.524	11.842	4.715	22.233	1	< .001
	Riwayat SC cs (Tidak Pernah)	4.613	0.753	100.777	6.127	37.539	1	< .001
	Anemia cs (Tidak ada)	1.021	1.352	2.776	0.755	0.570	1	.450
	PE cs (Tidak ada)	3.274	1.361	26.425	2.405	5.785	1	.016
	KPD cs (Tidak ada)	4.357	0.799	77.998	5.460	29.706	1	< .001
	Letak janin cs (Normal)	4.186	0.738	65.771	5.671	32.157	1	< .001
	Makrosomia cs (Ya)	-2.285	1.636	0.102	-1.396	1.950	1	.183
	Pekerjaan cs (Tidak bekerja)	0.341	0.667	1.406	0.511	0.261	1	.609
	Lokasi tempat tinggal cs (Palu)	-0.934	0.487	0.393	-1.916	3.671	1	.055
	CPD cs (Tidak ada)	19.950	1333.556	4.616×10 ⁺⁸	0.015	2.238×10 ⁻⁴	1	.988
	Gawat janin cs (Tidak ada)	20.477	2754.971	7.821×10 ⁺⁸	0.007	5.525×10 ⁻⁵	1	.994
	Pendidikan cs (Pendidikan Tinggi)	-1.296	0.829	0.274	-1.563	2.444	1	.118

Note: status level 'control' coded as class 1.

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

