

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

Fransisca Meiske Tambuwun¹, Siska Natalia², Sri Muharni³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Awal Bros

e-mail : fransiscatambuwun@gmail.com¹, siska.nats@gmail.com²,
srimuharni@univawalbros.ac.id³

Abstrak

World Health Organization (WHO) menjelaskan angka *sectio caesarea* meningkat secara global dan akan terus meningkat selama dekade mendatang. Tren persalinan melalui *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan di beberapa provinsi di Indonesia. Di Provinsi Kepulauan Riau angka persalinan *sectio caesarea* mencapai 23,07% dari seluruh persalinan yang ada. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 150 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diolah menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian SC dengan *Fetal Distress* (p value = 0,000), kejadian SC dengan Riwayat SC (p value = 0,000), dan kejadian SC dengan Preeklampsia Berat (PEB) (p value = 0,019), sedangkan kejadian SC dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) tidak terdapat hubungan dengan (p value = 0,058). Diharapkan pelayanan antenatal care pada ibu hamil semakin ditingkatkan untuk mengatasi faktor resiko peningkatan kejadian *sectio caesarea*. Serta diperlukan penanganan yang cepat dan tepat sesuai standar prosedur operasional (SPO) dalam pelaksanaan bedah sesar cito dan elektif untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Kata Kunci : *Fetal Distress, Indikasi SC, Sectio Caesarea*

Abstract

The World Health Organization (WHO) explains that the number of caesarean sections is increasing globally and will continue to increase over the next decade. The trend of giving birth via caesarean section is also increasing in several provinces in Indonesia. In the Riau Islands Province, the number of caesarean section deliveries reached 23.07% of all deliveries. This research was conducted to analyze factors related to the incidence of caesarean section in the Central Surgical Installation of Tanjungpinang City Regional Hospital. This research method is quantitative research with a cross sectional design. The research sample consisted of 150 mothers who gave birth by caesarean section, taken using a purposive sampling technique. Data were processed using the chi square test. The results of bivariate analysis show that there is a relationship between the incidence of SC and Fetal Distress (p value = 0.000), the incidence of SC and History of SC (p value = 0.000), and the incidence of SC and Severe Preeclampsia (PEB) (p value = 0.019), while the incidence of SC with Cephalopelvic Disproportion (CPD) there is no relationship (p value = 0.058). It is hoped that antenatal care services for pregnant women will be further improved to overcome the risk factors for increasing the incidence of caesarean section. And fast and appropriate treatment is needed according to standard operating procedures (SOP) in carrying out CITO and elective caesarean sections to reduce morbidity and mortality rates in mothers and babies.

Keywords: *Fetal Distress, SC Indications, Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang normal bagi sebagian besar wanita. Persalinan merupakan proses yang dimulai dengan permulaan kontraksi dan diakhiri dengan kelahiran bayi baru lahir dan pengeluaran plasenta. Persalinan yang lancar menjadi keinginan dan harapan bagi setiap ibu yang akan menghadapi proses persalinan. Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan sesar atau *sectio caesarea*. (Cunningham et al., 2022).

Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan yaitu jalan lahir, janin, kekuatan ibu, psikologi ibu dan penolong. Jika terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan pada ibu dan janin. Operasi bedah sesar menjadi salah satu alternatif pilihan untuk terminasi kehamilan ibu dengan penyulit atau komplikasi. (Pontoh et al., 2016)

Sectio caesarea menurut (Sung & Mahdy, 2023) adalah persalinan bayi melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerektomi). Metode persalinan dengan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis, jika kelahiran melalui vagina beresiko pada ibu maupun pada janin. Indikasi *sectio caesarea* terdiri atas dua yaitu indikasi medis dan non indikasi. Indikasi merupakan syarat – syarat yang harus dipenuhi yang menentukan perlu tidaknya tindakan dilakukan. Ada dua faktor yang mempengaruhi indikasi medis dilakukannya *sectio caesarea* yaitu faktor janin dan faktor ibu.

Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini (KPD), dan Preeklampsia. Sementara *sectio caesarea* non indikasi terdiri atas indikasi sosial HSVB (*High Social Value Baby*) dan APS (Atas Permintaan Sendiri). Hal ini timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi non medis biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atau disebut dengan *sectio caesarea* elektif. (Pontoh et al., 2016)

Berdasarkan tingkat urgensinya *sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi elektif (terencana) dan cito (*emergency*), yang akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Operasi sesar elektif adalah tindakan *sectio caesarea* yang direncanakan sebelum proses persalinan dimulai, dan dilakukan sesuai indikasi medis seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD), malposisi janin, plasenta previa serta komplikasi baik pada ibu maupun janin. Sedangkan operasi caesar cito yaitu tindakan *sectio caesarea* yang harus dilakukan segera setelah diagnosis dibuat jika proses persalinan terhambat dan terjadi gawat janin dan gawat ibu yang dapat membahayakan nyawa. (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2021).

Operasi sesar memiliki resiko di intra operasi maupun pasca operasi seperti potensi perdarahan hebat, infeksi, waktu pemulihan yang lebih lambat setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI dan kontak kulit ke kulit, serta kemungkinan peningkatan komplikasi pada kehamilan berikutnya. Komplikasi dan efek samping pasca operasi sesar sangat mempengaruhi proses pemulihan ibu. Oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan. (*World Health Organization*, 2021).

Penelitian *World Health Organization* (WHO, 2021) menunjukkan penggunaan operasi sesar terus meningkat secara global, dan sekarang terhitung lebih dari 1 dari 5 atau (21%) dari semua persalinan. Jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi sesar pada tahun 2030. Jika tren ini berlanjut, pada tahun 2030 tingkat tertinggi kemungkinan berada di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%) Eropa Selatan (47%) dan Australia dan Selandia Baru (45%). (*World Health Organization*, 2021)

Sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025 adalah mencapai derajat kesehatan yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu dan menurunnya angka kematian bayi. Angka kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor antara lain komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas dan segala intervensi dan penanganan yang tidak tepat. Tingginya angka kematian ibu menjadi perhatian di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus yang disebabkan oleh banyak faktor, sebagian besar seperti perdarahan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, serta 230 kasus dengan gangguan sistem peredaran darah. (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2018 data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 17,6% dari seluruh jumlah persalinan di fasilitas kesehatan. Beberapa provinsi menunjukkan angka persalinan dengan *sectio caesarea* yang tinggi dan Provinsi Kepulauan Riau berada pada urutan keempat sebanyak 23,07% dari jumlah persalinan yang ada. Pada tahun 2022 angka persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 80% dari seluruh persalinan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. (Kepulauan Riau, 2019)

Berdasarkan penelitian (Anni Suciawati,dkk., 2023) dengan judul jurnal “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Bersalin” dengan sampel sebanyak 92 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia, paritas, penapisan persalinan, dukungan keluarga, dan persepsi ibu dengan keputusan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Bogor tahun 2022, tapi pada variabel pendidikan tidak terdapat hubungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Penelitian ini juga memiliki manfaat khusus yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi *sectio caesarea* dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD), untuk mengetahui distribusi frekuensi *sectio caesarea* dengan riwayat sc, untuk mengetahui distribusi frekuensi *sectio caesarea* dengan preeklampsia berat (PEB), untuk mengetahui distribusi frekuensi *sectio caesarea* dengan *fetal distress*, untuk menganalisa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *sectio caesarea* pada periode bulan Januari sampai Juni 2023. Data populasi berjumlah 240 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang.

Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik sampling non – random sampling dengan cara peneliti menentukan subjek sesuai ciri – ciri khusus yang sesuai tujuan peneliti, sehingga tercapailah harapan peneliti untuk menjawab permasalahan penelitian.

Analyzing

Peneliti melakukan analisa data yaitu proses lanjut dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana interpretasi hasil pengolahan tersebut.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen yaitu *sectio caesarea* dan variabel independen yaitu *cephalopelvic disproportion* (CPD), riwayat *sectio caesarea*, preeklampsia berat (PEB), dan *fetal distress*.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan variabel independen yaitu *cephalopelvic disproportion* (CPD), riwayat *sectio caesarea*,

preeklampsia berat (PEB), dan *fetal distress* dengan variabel dependen *sectio caesarea* dengan cara analisis hubungan korelasional menggunakan *chi square*.

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

- x^2 : *Chi square*
 \sum : *Sigma*
 O : *Observed* (nilai hasil observasi)
 E : *Expected* (nilai yang diharapkan)

Dengan menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square* (x^2), dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0.05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai x^2 hitung > x^2 tabel atau nilai probabilitas (p) < 0.05 maka hipotesis penelitian diterima, yaitu ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai x^2 hitung < x^2 tabel atau nilai probabilitas (p) > 0.05 maka hipotesis penelitian ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Tanjungpinang. Waktu pelaksanaan penelitian ini sampai pengolahan data dilaksanakan dari bulan Juli sampai Agustus 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 sampel dan merupakan ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juli – 15 Agustus 2023.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan *Sectio Caesarea* Di Instalasi RSUD Kota Tanjungpinang

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	20 – 35 Tahun	109	72,7
	< dari 20 Tahun atau > dari 35 Tahun	41	27,3
	Total	150	100
2	Paritas		
	Primipara	83	55,3
	Multipara	67	44,7
	Total	150	100

Berdasarkan tabel 1 dari 150 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* distribusi karakteristik responden berdasarkan usia yang paling dominan adalah ibu pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 109 (72,7%), dan berdasarkan paritas adalah ibu dengan primipara sebanyak 83 (55,3%).

Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

No	Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cito (<i>Emergency</i>)	119	79,3
2	Elektif (<i>Terencana</i>)	31	20,7
	Total	150	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan frekuensi kejadian *sectio caesarea* cito sebanyak 119 (79,3 %).

Distribusi Frekuensi Kejadian *Sectio Caesarea*

Pada penelitian ini didapatkan hasil distribusi kejadian *sectio caesarea* terdiri dari 119 (79,3%) *sectio caesarea* cito (*emergency*), dan 31 (20,7%) *sectio caesarea* elektif (terencana). Pelayanan bedah sesar yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang terus mengalami peningkatan terutama pada kasus cito (*emergency*). Peningkatan kasus *sectio caesarea* cito dipengaruhi oleh berbagai faktor indikasi medis yang beresiko tinggi mengancam nyawa ibu dan janin.

Distribusi Frekuensi Kejadian *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*

Pada penelitian ini didapatkan frekuensi kejadian *sectio caesarea* dengan indikasi medis *cephalopelvic disproportion* sebanyak 43 (28,7%) dan yang tidak *cephalopelvic disproportion* sebanyak 107 (71,3%).

Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (*cephalopelvic disproportion (CPD)*, riwayat *sectio caesarea*, preeklampsia berat (PEB), *fetal distress*) dan variabel dependen (*sectio caesarea*), dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* (x^2), dan untuk mengetahui resiko dilakukan odd ratio dengan uji statistik risk estimate. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan Indikasi *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* dengan *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

CPD	<i>Sectio Caesarea</i>				Total	p value	OR	
	Cito		Elektif					
	f	%	f	%				
Ya	30	69,8	13	30,2	43	100	0,067	0,467
Tidak	89	83,2	18	16,8	107	100		
Total	119	79,3	31	20,7	150	100		

Tabel 3 menunjukkan *cephalopelvic disproportion (CPD)* yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebesar 30 (69,8%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,067 > 0,05 berarti tidak signifikan, maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara *cephalopelvic disproportion (CPD)* dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil Odd Ratio = 0,467 berarti *cephalopelvic disproportion* memiliki resiko 0,467 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Tabel 4. Hubungan Indikasi Riwayat *Sectio Caesarea* dengan *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

Riwayat SC	<i>Sectio Caesarea</i>				Total	p value	OR	
	Cito		Elektif					
	f	%	f	%				
Ya	19	54,3	16	45,7	35	100	0,000	0,178
Tidak	100	87,0	15	13,0	115	100		
Total	119	79,3	31	20,7	150	100		

Tabel 4 menunjukkan riwayat sc yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 19 (54,3%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 < 0,05 berarti signifikan,

maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil Odd Ratio = 0,178 berarti riwayat *sectio caesarea* memiliki resiko 0,178 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Tabel 5. Hubungan Indikasi Preeklampsia Berat (PEB) dengan Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

PEB	Sectio Caesarea						p	OR
	Cito		Elektif		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	31	93,9	2	6,1	33	100	0,019	5,108
Tidak	88	75,2	29	24,8	117	100		
Total	119	79,3	31	20,7	150	100		

Tabel 5 menunjukkan preeklampsia berat (PEB) yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 31 (93,9%) Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,019 < 0,05 berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Preeklampsia Berat dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil Odd Ratio = 5,108 berarti Preeklampsia Berat memiliki resiko 5,108 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Tabel 6. Hubungan Indikasi Fetal Distress dengan Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang

Fetal Distress	Sectio Caesarea						p	OR
	Cito		Elektif		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	39	100	0	0	39	100	0,000	0,721
Tidak	80	72,1	31	27,9	111	100		
Total	119	79,3	31	20,7	150	100		

Tabel 6 menunjukkan *fetal distress* yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 39 (100%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 < 0,05 berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara *Fetal Distress* dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil Odd Ratio = 0,721 berarti *Fetal Distress* memiliki resiko 0,721 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Analisis Hubungan Cephalopelvic Disproportion (CPD) dengan Sectio Caesarea

Pada penelitian ini variabel *cephalopelvic disproportion* (CPD) dikelompokkan dalam dua kategori yaitu *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan tidak *cephalopelvic disproportion*. Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa dari 43 (34%) ibu bersalin dengan indikasi medis *cephalopelvic disproportion*, yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 30 (69,8%) sedangkan 13 (30,2%) dilakukan *sectio caesarea* elektif.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,067 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *cephalopelvic disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara *cephalopelvic disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea* tidak terbukti secara statistik.

Hasil statistik menunjukkan odd ratio 0,467 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan *cephalopelvic disproportion* beresiko 0,467 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan operasi

sectio caesarea dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami *cephalopelvic disproportion*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Najmi Hayati et.al (2023) yang menunjukkan 46 pasien primipara dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan yang dilakukan operasi *sectio caesarea* adalah 45 (97,8%). Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan *cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan kejadian *sectio caesarea*. Diketahui juga pasien primipara dengan *cephalopelvic disproportion* berpeluang 32 kali untuk bersalin dengan *sectio caesarea* dibandingkan dengan pasien yang bukan *cephalopelvic disproportion*.

Menurut hasil penelitian ini bahwa ibu bersalin dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD) merupakan indikasi medis terbanyak dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Ini sejalan dengan kejadian *sectio caesarea* dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD) di Instalasi Bedah Sentral 51 (34%), yang terdiri dari 36 (70,6%) tindakan *sectio caesarea* cito (*emergency*) dan 15 (29,4%) tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana).

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak semuanya ibu bersalin dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD) dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito, sehingga pada hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara CPD dengan SC.

Jadi menurut asumsi peneliti pada penelitian ini bahwa ibu bersalin dengan *cephalopelvic disproportion* (CPD) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito sebagian besar adalah pasien dari klinik bidan dan puskesmas yang dirujuk karena persalinan disertai dengan penyulit. Sedangkan pasien *sectio caesarea* elektif sebagian besar adalah pasien yang dirujuk dari klinik dokter spesialis obgyn, yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG.

Analisis Hubungan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan *Sectio Caesarea*

Pada penelitian ini variabel riwayat *sectio caesarea* dikelompokkan dalam dua kategori yaitu riwayat *sectio caesarea* dan tidak riwayat *sectio caesarea*. Berdasarkan analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 35 (23,3%) ibu bersalin dengan indikasi medis riwayat *sectio caesarea*, yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 19 (54,3%) sedangkan 16 (45,7%) dilakukan *sectio caesarea* elektif.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* terbukti secara statistik.

Hasil statistik menunjukkan odd ratio 0,178 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan riwayat *sectio caesarea* beresiko 0,178 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami riwayat *sectio caesarea*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Salamah et.al (2022) menunjukkan bahwa terdapat 138 ibu bersalin dengan riwayat *sectio caesarea*. Ibu bersalin dengan riwayat *sectio caesarea* yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 117 (47,8%). Dalam penelitian ini hasil analisa menggunakan uji *chi square*, didapatkan *p value* 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Jadi asumsi peneliti dalam persalinan ini bahwa riwayat persalinan ibu sangat menentukan pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya. Ibu bersalin dengan riwayat *sectio caesarea* yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu serta komplikasi tertentu. Sedangkan *sectio caesarea* elektif adalah kondisi ibu dan janin tidak disertai ancaman langsung sehingga dapat direncanakan pada waktu yang sesuai.

Analisis Hubungan Preeklampsia Berat (PEB) dengan *Sectio Caesarea*

Pada penelitian ini variabel Preeklampsia berat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu preeklampsia berat (PEB) dan tidak preeklampsia berat. Berdasarkan analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 33 (22%) ibu bersalin dengan indikasi medis preeklampsia berat

yang dilakukan *sectio caesarea* cito sebanyak 31 (93,9%), sedangkan 2 (6,1%) dilakukan *sectio caesarea* elektif.

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,019 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia berat dengan kejadian *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian *sectio caesarea* terbukti secara statistik.

Hasil statistik menunjukkan odd ratio 5,108 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia berat beresiko 5,108 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia berat.

Penelitian ini selaras dengan penelitian dari Ramdhanie (2019) menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat (PEB) yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 30 (29%). Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, didapatkan p value 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan antara Preeklampsia berat dengan persalinan *sectio caesarea*, dan Preeklampsia berat beresiko 3,716 kali dilakukan *sectio caesarea*.

Jadi menurut asumsi peneliti dalam penelitian bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia berat sebagian besar dilakukan *sectio caesarea* cito. Preeklampsia berat (PEB) merupakan indikasi persalinan yang beresiko mengancam nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu ibu bersalin yang sudah didiagnosa preeklampsia berat (PEB) harus segera dilakukan *sectio caesarea* demi keselamatan ibu dan bayi serta diperlukan pemantauan yang ketat disaat operasi berlangsung maupun setelah operasi selesai.

Analisis Hubungan *Fetal Distress* dengan *Sectio Caesarea*

Pada penelitian ini variabel *fetal distress* dikelompokkan dalam dua kategori yaitu *fetal distress* dan tidak *fetal distress*. Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 39 (26%) ibu bersalin dengan indikasi medis *fetal distress*, semuanya dilakukan *sectio caesarea* cito.

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *fetal distress* dengan kejadian *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara *fetal distress* dengan kejadian *sectio caesarea* terbukti secara statistik.

Hasil statistik menunjukkan odd ratio 0,721 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan *fetal distress* beresiko 0,721 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami *fetal distress*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Asta, et.al (2023) yang menunjukkan 22 responden dengan gawat janin (*fetal distress*), yang bersalin dengan *sectio caesarea* sebanyak 21 (95,5%). Dalam penelitian ini hasil uji statistik didapatkan p value 0,009 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea*. Responden yang mengalami gawat janin juga beresiko 12,067 kali lebih besar dilakukan tindakan *sectio caesarea* dari pada responden yang tidak mengalami gawat janin.

Jadi menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini ibu bersalin dengan *fetal distress* / gawat janin merupakan kondisi *emergency*, karena semuanya dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito. *Fetal Distress* / Gawat Janin merupakan suatu keadaan beresiko tinggi bagi janin, yang secara serius dapat mengancam keselamatan janin, maka diperlukan penanganan tindakan *sectio caesarea* yang cepat dan tepat sesuai dengan urgensinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral sebagian besar adalah tindakan cito (*emergency*) sebanyak 119 (79,3%) dan elektif (terencana) sebanyak 31 (20,7%).

- Kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral dilakukan atas indikasi medis seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD) sebanyak 43 (28,7%), riwayat *sectio caesarea* sebanyak 35 (23,3%), preeklampsia berat (PEB) sebanyak 33 (22,0%) dan *fetal distress* sebanyak 39 (26%).
- Ada hubungan antara *fetal distress* (p value = 0,000), riwayat *sectio caesarea* (p value = 0,000 dan preeklampsia berat (PEB) (p value = 0,019) dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang.
- Tidak ada hubungan antara *cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan kejadian *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang (p value = 0,067).

DAFTAR PUSTAKA

- Anni Suciawati, Bunga Tiara Carolin, N. P. (2023). View of Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1305/1058>
- Asta, A., Aisyah, S., Dewi, T., Silaban, S., Kader, U., Palembang, B., Palembang, P. K., Care, A., & *Caesarea*, S. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan. 8.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics* 26e. McGraw Hill LLC. <https://books.google.co.id/books?id=2HVKEAAAQBAJ>
- Kemendes. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Kepulauan Riau, D. K. (2019). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kepulauan Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Najmi Hayati, Purwani Pujiati, N. T. S. (2023). Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (CPD), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Primipara Di RSIABDT Tahun 2022. 2(5), 1406–1414.
- Pontoh, A. H., Kebidanan, A., Husada, G., Popok, R., & Zaitun, M. (2016). Indikasi persalinan. 52–59.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 53(9), 1689–1699.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, R. C. of O. &. (2021). *Classification of Urgency of Caesarean Section – a Continuum of Risk (Good Practice No. 11) | RCOG. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.* <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/good-practice-papers/classification-of-urgency-of-caesarean-section-a-continuum-of-risk-good-practice-no-11/>
- Salamah, E., & Rifki, M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio *Caesarea* di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2020. 1(2), 9–15.
- Sung, S., & Mahdy, H. (2023). *Cesarean Section*.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. In WHO.*