



## **GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT TK IV DKT KOTA KEDIRI**

### ***Overview Of Factors Causing Sectio Caesarean Delivery at TK IV DKT Hospital, Kediri City***

**Antika Agus Retno Hartono Putri<sup>1</sup>, Sumy Dwi Antono<sup>2</sup>, Susanti Pratamaningtyas,<sup>3</sup> Eny Sendra<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,*

<sup>2,3,4</sup>*Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*

*e-mail: [putriimnida68@gmail.com](mailto:putriimnida68@gmail.com)*

#### **ABSTRAK**

Operasi caesar adalah prosedur pemisahan dinding perut dan rahim ketika janin dan rahim utuh memiliki berat minimal 500 gram. Saat ini, semakin banyak ibu yang melahirkan melalui SC karena beberapa faktor. Meskipun risiko persalinan caesar lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, jenis persalinan ini telah menjadi tren di kalangan masyarakat umum. Jumlahnya diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang, dengan hampir 29% lebih banyak kelahiran pada tahun 2030. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab persalinan SC di RS TK IV DKT Kota Kediri. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu menggambarkan fenomena dalam keadaan sebenarnya, bukan manipulatif, dengan menggambarkan keadaan dalam bentuknya saat ini. Teknik total sampling digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh jumlah sampel sebanyak 327 orang. Peralatan atau alat ukur yang digunakan antara lain pengumpulan data rekam medis pasien dan penggunaan lembar catatan observasi, yang kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab SC yang paling banyak terjadi di RS TK IV DKT Kota Kediri adalah faktor ibu, PROM sebesar 28,75%, dan faktor sungsang sebesar 4,89%.

Kata kunci: Sectio Caesarea, Faktor penyebab kenaikan

#### **ABSTRACT**

*Caesarean section is the separation of the abdominal wall and uterus when the uterus and intact fetus weigh at least 500 grams. Nowadays, more and more mothers are giving birth via SC due to several factors. Although the risk of caesarean delivery is higher than vaginal delivery, this type of delivery has become a trend among the general public. This number is expected to continue to increase in the coming years, with almost (29%) more births by 2030. This study aims to determine the causes of SC delivery in TK IV DKT Hospital, Kediri City. The type of research used is descriptive, which describes the phenomenon in its actual state, not a manipulative process, which describes the situation in its current form. Total sampling technique was used in this study to obtain a sample size of 327 people. Equipment or measuring instruments used included the collection of patient medical record data and the use of observation record sheets and analyzed*

#### **Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



*univariate. The results showed that the most common causative factors of SC in TK IV DKT Hospital in Kediri City were maternal factors, PROM by 28.75% and breech factors by 4.89%.*

*Keywords: Sectio Caesarea, Causal factors, increase*

## **PENDAHULUAN**

Operasi caesar adalah prosedur pemisahan dinding perut dan rahim ketika janin dan rahim utuh memiliki berat minimal 500 gram (Prawirohardjo Sarwono, 2018). Operasi caesar banyak dilakukan pada saat ini karena beberapa faktor. Persalinan dengan cara ini telah menjadi tren di mata masyarakat, meskipun risiko persalinan dengan Sectio Caesarea ini lebih besar daripada persalinan pervaginam. Persalinan caesar dinilai efektif oleh masyarakat, padahal para ibu muda menyadari bahwa risiko operasi ini lebih besar daripada persalinan secara normal. Namun, para ibu muda masih menganggap bahwa bersalin secara normal akan lebih sulit dan berbahaya bagi ibu dan bayi. (Ashar & Kusri, 2020).

Tindakan ini memiliki risiko infeksi sebesar 90% yang sering terjadi pada luka bekas Sectio Caesarea. Sehingga, ibu yang diharuskan menjalani operasi jenis ini tidak merasakan kecemasan berlebih terkait keadaan yang akan terjadi setelah persalinan Sectio Caesarea. Infeksi yang terjadi setelah tindakan Sectio Caesarea biasanya dapat terjadi pada uterus (endometritis), alat buang air kecil, dan luka bekas Sectio Caesarea. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suryanti dan Emilda, disebutkan bahwa ibu yang menjalani operasi Sectio Caesarea memiliki risiko 5% hingga 20% terkena infeksi, yang dapat mempengaruhi kesehatan vagina dan menyebabkan permasalahan lain pada ibu. (Suryanti & Emilda, 2020).

Risiko yang dapat terjadi pada ibu dengan operasi caesar antara lain perdarahan otak, gagal ginjal akut, pembekuan darah intravaskular, kolaps pada sistem pembuluh darah, pembengkakan paru, dan eklampsia (Prawirohardjo, 2018). Risiko yang terjadi pada bayi setelah operasi caesar muncul ketika bayi berusia 6 bulan hingga 8 tahun, seperti diare, asma, dan kegemukan. Kejadian ini diasumsikan terjadi karena kurangnya pemberian ASI eksklusif dan perubahan imunologis pada sistem kekebalan tubuh yang dipengaruhi oleh operasi caesar. Terhitung lebih dari satu sampai lima atau 21% dari semua persalinan jumlah ini bakal selalu meningkat pada beberapa tahun yang akan datang dengan hampir (29%) kelahiran yang bisa jadi akan terjadi pada tahun 2030. Biasanya operasi *Caesar* dilakukan saat ibu dan bayi terindikasi risiko masalah kesehatan yang akan mengancam nyawanya. Jumlah ibu bersalin secara *Sectio Caesarea* di Indonesia, menjadi hampir 85% pada tahun 2020, sedangkan pada tahun selanjutnya, pada 2021 persalinan dengan metode operasi *Sectio Caesarea* mencapai sejumlah lebih dari 87%. (world health organization, 2021)

Berdasarkan data Riskesdas 2021, tingkat persalinan secara operasi caesar melewati batas yang ditetapkan WHO, yaitu 5-15%. Tingkat persalinan secara operasi caesar di Indonesia mencapai 19,8% dari sampel sebanyak 31.764 ibu yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir di 33 provinsi di Indonesia. Peningkatan operasi caesar di Indonesia disebabkan oleh faktor patologis yang dialami ibu selama kehamilan. Faktor yang paling sering adalah preeklampsia, persalinan sungsang atau melintang, ibu dengan riwayat operasi caesar, ketuban pecah dini, ibu hamil dengan oligohidramnion, serta kondisi bawaan lainnya selama kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### **Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



Ada beberapa cara untuk menurunkan angka kenaikan Sectio Caesarea, seperti pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga dalam perencanaan persalinan, misalnya melalui kelas ibu hamil, di mana ibu diajarkan tentang tata cara penanganan proses persalinan awal. Ada juga relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Bagi tenaga kesehatan, lebih ditekankan pada penggunaan panduan praktik klinis berbasis bukti, serta melakukan pertemuan rutin untuk membahas operasi caesar. Model perawatan bersama bidan dan dokter dengan dukungan 24 jam juga dapat diterapkan. Yang terakhir adalah penyamarataan biaya persalinan, baik untuk Sectio Caesarea maupun pervaginam. Pada dasarnya, pemerintah lebih berfokus pada kebutuhan klinis ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. (IDI wilayah DIY, 2021).

Peningkatan operasi Sectio Caesarea menjadi permasalahan bagi ibu bersalin karena memiliki beberapa risiko yang berpotensi, seperti perdarahan berat, infeksi pada luka bekas operasi, waktu pemulihan yang lebih lambat setelah persalinan, dan keterlambatan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir. Di negara-negara Afrika, tingkat kematian ibu akibat Sectio Caesarea tercatat 50 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Angka kenaikan ini disebabkan oleh perdarahan peripartum dan komplikasi anestesi (Islam et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dibandingkan dari tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 AKI menurun menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbesar adalah ibu hamil dengan Risiko Tinggi. Namun, pada tahun 2022 hingga saat ini, upaya pengurangan angka kematian ibu masih terus terlaksana dan terpantau dengan baik. Upaya tersebut antara lain menumbuhkan kepedulian ibu terhadap kehamilannya melalui pemeriksaan antenatal care sebanyak 6 kali, di mana pada trimester 1 hingga 3, dokter bertindak aktif dalam pemeriksaan kehamilan, termasuk pemeriksaan USG terbatas di fasilitas pelayanan kesehatan daerah setempat. Peran kader sangat berpengaruh dalam pemantauan kesehatan ibu, agar ibu dapat bersalin secara normal pervaginam dengan aman (Profil Dinas Kominfo Jawa Timur, 2022).

Catatan jumlah Angka Kematian Ibu di Kota Kediri dari Profil Kesehatan Kota Kediri menunjukkan penurunan, dari 52 AKI pada tahun 2018 menjadi 39 AKI pada tahun 2019, dan 32 AKI pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 49 kasus AKI, yang disebabkan oleh kondisi patologis pada ibu selama kehamilan, salah satunya adalah preeklampsia, yaitu peningkatan tekanan darah dengan sistole lebih dari 140 dan diastole lebih dari 90 selama kehamilan (Alfianty, 2022).

Guna mencegah peningkatan angka kematian ibu akibat infeksi pasca Sectio Caesarea, tenaga kesehatan kini telah memperkenalkan metode anestesi yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu pasca Sectio Caesarea. Anestesi ini juga membantu ibu tidak merasakan sakit setelah persalinan serta mempercepat pemulihan luka dengan cepat sehingga ibu post Sectio Caesarea tidak akan mengalami infeksi luka operasi karena luka bekas operasi yang tak kunjung pulih atau mengering (Bolag Laurent, 2020). Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah dilengkapi dengan Enhanced Recovery After Cesarean Delivery (ERAC), sehingga ibu hamil yang akan bersalin dengan pilihan Sectio Caesarea akan merasa aman (Uhud AN, Welantika BL, Rahmaningrat SS, 2022).

Nurdianty, Ansariadi, dan Masni (2020), dalam jurnal penelitian berjudul "Determinants of the Indications of Sectio Caesarea in Makassar City Hospital,"



menjelaskan bahwa operasi Sectio Caesarea mengalami peningkatan di seluruh dunia, dengan tren peningkatan sebesar 3,7% antara tahun 2000 hingga 2015. Pada penelitian ini, operasi dilakukan karena adanya riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, dengan indikasi medis berupa distosia bahu di rumah sakit daerah Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan riwayat Sectio Caesarea dan distosia di rumah sakit wilayah Makassar. Pada penelitian ini, faktor yang memengaruhi persalinan secara Sectio Caesarea adalah panggul yang adekuat atau sempit, letak janin, usia, paritas, dan riwayat operasi caesar (Nurdianty et al., 2020).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 31 Agustus 2023 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Kediri, dan ditemukan jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2022 sebanyak 4.236 ibu, sedangkan ibu yang melakukan persalinan dengan bantuan operasi caesar sebanyak 1.692 ibu. Dari data yang ditemukan di Dinas Kesehatan Kota Kediri, ibu yang bersalin dengan Sectio Caesarea memiliki indikasi sebagai berikut: kelainan letak sebanyak 7 ibu, riwayat Sectio Caesarea sebanyak 168 ibu, ketuban pecah dini sebanyak 220 ibu, dan persalinan prematur sebanyak 27 ibu. Yang perlu digarisbawahi adalah kasus ibu yang memiliki riwayat persalinan Sectio Caesarea sebelumnya. Kesimpulan yang dapat diambil dari data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Kediri adalah bahwa ibu yang melakukan persalinan dengan Sectio Caesarea adalah ibu dengan indikasi gawat darurat, seperti ketuban pecah dini (KPD), janin letak sungsang, janin letak lintang, gemeli, preeklampsia, dan yang paling banyak adalah ibu dengan BSC.

Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang mengalami peningkatan persalinan secara Sectio Caesarea. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 21 September 2023, dengan hasil jumlah Sectio Caesarea tahun 2021 sebanyak 1.570 persalinan, pada tahun 2022 terjadi 1.773 persalinan secara Sectio Caesarea, sedangkan pada tahun 2023 terhitung 2.019 persalinan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa apa adanya dan tidak memberikan perlakuan, melainkan mencitrakan suatu keadaan sebagaimana adanya. Jenis penelitian ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan untuk melakukan perbaikan dalam pelayanan kesehatan (Riyanto, 2022). Peneliti melakukan pengambilan data melalui rekam medis ibu yang melakukan persalinan dengan Sectio Caesarea pada bulan Oktober-Desember 2023.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 327 ibu yang melakukan persalinan Sectio Caesarea. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan melihat data rekam medik pasien yang melakukan persalinan secara operasi *Caesar* pada bulan Oktober – Desember 2023. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari tahun 2024 dengan data terdahulu melalui rekam medik.

Teknik sampling merupakan pengambilan sampel dari populasi dalam sebuah penelitian (Riyanto, 2022). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis *non probability sampling*, dengan menggunakan menggunakan Total *sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan inspeksi tertentu. (Sugiyono, 2013).

Rekam medik pasien pada bulan Oktober hingga Desember akan digunakan sebagai acuan pengambilan data, setelah itu akan ditemukan sampel dengan

### **Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



jumlah yang sesuai dan dijadikan sebagai responden pada penelitian ini yaitu ibu bersalinan secara operasi *Caesar*. Sampel meliputi bagian dari jumlah populasi dan memiliki karakteristik pada populasinya. Peneliti mempelajari sebagian populasi yang memiliki karakteristik sesuai dari apa yang diinginkan peneliti. (sugiyono, 2015). Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kelompok ibu bersalin secara *sectio caesarea*. Dimana kelompok kasus terdiri dari ibu bersalin dengan *sectio caesarea* dengan berbagai macam faktor penyebabnya.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan izin penelitian pada tanggal 20 Agustus 2023 yang diperuntukkan kepada ketua prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang. Selanjutnya, peneliti mengajukan izin penelitian kepada direktur rumah sakit pada tanggal 18 Desember 2023 di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Kediri. Peneliti mendapatkan surat balasan izin penelitian pada tanggal 9 Januari 2024. Setelah itu, peneliti menemui kepala ruangan rekam medis dan meminta izin untuk melakukan penelitian. Peneliti juga mengajukan surat Ethical Clearance Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Peneliti menghubungi pihak rekam medis pada tanggal 12 Januari 2024 dan memulai penelitian dengan penandatanganan surat perjanjian penelitian pada direktur Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri serta informed consent pada kepala ruangan atau petugas jaga rekam medis rumah sakit tersebut. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengirim file Excel yang diambil dari E-Rekam Medis melalui media WhatsApp. Selanjutnya, peneliti mengelompokkan data pasien *Sectio Caesarea* berdasarkan indikasi patologis dan faktor penyebabnya. Peneliti juga mengidentifikasi karakteristik umum pasien serta melakukan penghitungan sampel pada masing-masing ibu yang menjalani *Sectio Caesarea*. Data yang telah diidentifikasi kemudian dimasukkan ke dalam lembar catatan untuk dilakukan analisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diambil pada penelitian ini sejumlah 327 ibu yang melakukan persalinan dengan operasi *Caesar* pada faktor ibu dan faktor janin di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri (Tabel 1)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Ibu yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri pada Bulan Januari – Desember 2023.

| No | Faktor Ibu        | n  | %     |
|----|-------------------|----|-------|
| 1. | Faktor Ibu        |    |       |
|    | KPD               |    |       |
|    | Usia <20 tahun    | 1  | 1,08  |
|    | Usia 20-35 tahun  | 79 | 85,86 |
|    | Usia >35 tahun    | 14 | 15,21 |
|    | Kehamilan 1       | 68 | 73,91 |
| 2. | Kehamilan >2 kali | 26 | 28,26 |
|    | Faktor BSC        |    |       |
|    | Usia 25-35 tahun  | 69 | 83,13 |
|    | Usia >35 tahun    | 14 | 16,84 |
| 3. | Kehamilan ke 2    | 42 | 59,60 |
|    | Kehamilan >2 kali | 41 | 49,39 |
|    | Preeklamsia       |    |       |
|    | Usia 25-35 tahun  | 26 | 76,47 |
|    | Usia >35 tahun    | 8  | 23,52 |
| 4. | Kehamilan 1       | 12 | 35,29 |

### Article History:

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



|    |                                    |    |       |
|----|------------------------------------|----|-------|
|    | Kehamilan >2 kali                  | 22 | 64,70 |
|    | Faktor Riwayat Penyakit saat Hamil |    |       |
|    | Hipertesi                          | 11 | 31,42 |
|    | Hipermiophy                        | 13 | 37,14 |
|    | Hemoroit                           | 9  | 25,71 |
|    | Usia 25-35 tahun                   | 29 | 82,85 |
| 5. | Usia >35 tahun                     | 4  | 11,42 |
|    | Kehamilan 1                        | 21 | 60    |
|    | Kehamilan >2 kali                  | 12 | 34,28 |
| 6. | Oligohidramnion                    |    |       |
|    | Usia 25-35 tahun                   | 29 | 87,87 |
|    | Usia >35 tahun                     | 4  | 12,12 |
|    | Kehamilan 1                        | 25 | 75,75 |
|    | Kehamilan >2 kali                  | 8  | 24,24 |
|    | Plasenta Previa                    |    |       |
|    | Usia 25-35 tahun                   | 9  | 90    |
| 7. | Usia >35 tahun                     | 1  | 10    |
|    | Kehamilan 1                        | 4  | 40    |
|    | Kehamilan >2 kali                  | 6  | 60    |
|    | letak rendah                       | 8  | 80    |
|    | letak tidak terdiagnosa            | 2  | 20    |
|    | Distosia                           |    |       |
|    | Usia 25-35 tahun                   | 10 | 100   |
|    | Usia >35 tahun                     | 0  | 0     |
|    | Kehamilan 1                        | 8  | 80    |
|    | Kehamilan >2 kali                  | 2  | 20    |
|    | panggul sempit                     | 9  | 90    |
|    | bayi besar                         | 1  | 10    |

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 304 ibu jumlah dari faktor ibu dikatakan sebagian kecil dari ibu yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* adalah ibu dengan faktor KPD, yaitu 28,75% (94 ibu), sedangkan ibu dengan faktor plasenta previa dan faktor distosia dikategorikan sedikit sekali dengan jumlah yang sama yaitu 3,06% (10 ibu).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Janin yang Menyebabkan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri pada Bulan Januari – Desember 2023.

| No | Faktor Janin                 | n  | %     |
|----|------------------------------|----|-------|
|    | Faktor Janin                 |    |       |
| 1. | Faktor Letak Sungsang        |    |       |
|    | IbuUsia 20-35 tahun          | 8  | 50    |
|    | Ibu Usia >35 tahun           | 8  | 50    |
|    | Ibu dengan Kehamilan 1       | 9  | 56,25 |
|    | Ibu dengan Kehamilan >2 kali | 7  | 43,75 |
|    | letak bokong sempurna        | 12 | 75    |
| 2. | letak bokong <i>footling</i> | 4  | 25    |
|    | Faktor Letak Lintang         |    |       |
|    | Ibu Usia 25-35 tahun         | 2  | 100   |
|    | Ibu Usia >35 tahun           | 0  | 0     |
| 3. | Ibu dengan Kehamilan 1       | 2  | 100   |
|    | Ibu dengan Kehamilan >2 kali | 0  | 0     |
|    | Faktor Gemeli                |    |       |

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



|                              |   |    |
|------------------------------|---|----|
| Ibu Usia 25-35 tahun         | 3 | 60 |
| Ibu Usia >35 tahun           | 2 | 40 |
| Ibu dengan Kehamilan 1       | 1 | 20 |
| Ibu dengan Kehamilan >2 kali | 4 | 80 |

Pada tabel 2 diatas, diketahui dari 23 ibu jumlah dari faktor janin dikatakan sedikit sekali ibu yang mengalami persalinan dengan *Sectio Caesarea* adalah ibu dengan faktor Letak Sungsang 4,89% (16 ibu), dan tidak satupun ibu yang melakukan *Sectio Caesarea* adalah ibu dengan faktor letak lintang yaitu 0,61% (2 ibu).

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi faktor ibu yang menyebabkan persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri pada bulan Oktober – Desember 2023 diketahui bahwa dari 327 ibu yang melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea* hampir seluruhnya ibu dengan faktor KPD berjumlah 94 ibu dengan persentase 28,75%. Hal ini sesuai dengan *survey* data yang dilakukan pada data rekam medik pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bouvier dkk menyimpulkan bahwa faktor risiko yang dialami oleh ibu yang mengalami KPD yaitu ibu dengan diabetes gestasional yang menghasilkan peningkatan sebesar 1,87 kali lipat. Selain itu sebagian besar faktor risiko PPRM, membatalkan faktor risiko lainnya (seperti merokok), dan menyoroti faktor risiko baru, yaitu GDM, yang dikaitkan dengan peningkatan risiko 1,87 kali lipat. Faktor risiko spesifik lainnya untuk PPRM adalah BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup>, riwayat PPRM, nuliparitas, dan tingkat pendidikan yang rendah. Hasil dari PPRM jelas terkait dengan prematuritas. Penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk memahami hubungan patofisiologis antara GDM dan PPRM (Bouvier et al., 2019).

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Jena dkk dapat disimpulkan bahwa ibu dengan KPD adalah ibu yang tidak melakukan ANC secara rutin, ibu dengan keputihan abnormal, ibu dengan riwayat KPD, dan ibu dengan infeksi saluran kemih (Jena et al., 2022). Peneliti menemukan penyebab KPD pada ibu yang bersalin di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri adalah ibu yang berusia 20 hingga 35 tahun.

Melnikova dkk menyimpulkan Faktor Bekas *Sectio Caesarea* menjadi penyebab persalinan *Sectio Caesarea* karena wanita yang menjalani VBAC memiliki peningkatan risiko cedera otot levator dibandingkan dengan operasi Caesar elektif. Risiko ini meningkat pada wanita dengan berat badan yang naik secara berlebihan saat hamil dan pada mereka yang memiliki berat badan lahir lebih tinggi. Informasi mengenai efek persalinan pervaginam setelah operasi Caesar terhadap kualitas hidup jangka panjang dan terjadinya disfungsi panggul dapat memengaruhi metode persalinan pada wanita dengan riwayat operasi Caesar (Melnikova et al., 2023).

Noel dkk menyimpulkan pada penelitiannya bahwa Ibu dengan Bekas *Sectio Caesarea* dapat terjadi morbiditas seperti perdarahan besar, ruptur uteri kelainan plasenta previa, usia kehamilan, dan kekebalan myometrium sangat berpengaruh terhadap tingkat kehamilan yang sedang berlangsung.

Hasil penelitian dari Noel dkk dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rui Hou dkk yang dapat disimpulkan bahwa ibu yang pernah bersalin dengan *Sectio Caesarea* atau ibu yang memiliki bekas luka operasi pada perut bagian bawah memiliki indikasi terjadinya plasenta previa hingga rupture uteri karena plasenta berimplantasi pada letak yang kurang tepat. Selain itu Komplikasi serius



yang disebutkan di atas dapat menyebabkan perdarahan postpartum, syok, dan histerektomi yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Hou et al., 2022).

Pada ibu yang mengalami BSC yang tertera pada data rekam medik adalah ibu dengan usia 20-35 tahun dengan persalinan kedua atau lebih sudah dipastikan pada persalinan sebelumnya ibu telah melakukan tindakan SC dengan berbagai macam faktor yang dialaminya.

Preeklamsia menjadi faktor penyebab ibu mengalami persalinan secara SC. Pada data faktor preeklamsia tergolong kategori sebagian kecil (10,40%). Yang dkk mengemukakan pada penelitiannya bahwa Faktor ini dapat terjadi karena kebiasaan dan pola hidup sehari-hari, keturunan dan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Ibu yang memiliki gangguan metabolic diduga memiliki keterkaitan dengan obesitas dan preeklamsia, hal ini seperti adanya peningkatan leptin, status proinflamasi, dan pada penelitian yang dilakukan Yang dkk menunjukkan bahwa preeklamsia pada wanita dapat meningkat lebih cepat seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat terdeteksi karena pengecekan BMI pada wanita sebelum dan saat hamil. Dalam penelitian ini, ditemukan perbedaan penting antara wanita di Swedia dan Cina dalam hal tingkat preeklamsia berat secara keseluruhan, kontribusi faktor risiko, dan hasil akhir kehamilan yang terpengaruh. Sementara perbedaan dalam hubungan dengan paritas dan BMI kemungkinan karena faktor etnis dan sosial, prevalensi yang lebih tinggi dari penyakit parah dan tingkat hasil kehamilan yang merugikan di Cina mungkin mencerminkan perbedaan dalam protokol nasional untuk perawatan antenatal dan manajemen kehamilan yang dipersulit oleh preeklamsia. Variasi dalam kontribusi faktor risiko di seluruh populasi dapat menjadi penting bagi upaya global untuk mengidentifikasi penanda serum awal preeklamsia dan juga memiliki konsekuensi untuk pengembangan model prediksi yang kompleks untuk kehamilan yang berisiko mengalami preeklamsia. 49,50 % (Yang et al., 2021).

Hal ini sesuai dengan teori dari Pardede pada tahun 2021 yaitu Faktor risiko dari preeklamsia yaitu adanya riwayat hipertensi kronis, usia ibu hamil > 35 th dan usia < 20 th, kelebihan berat badan atau obesitas dengan diabetes, paritas yang mana ibu multigravida memiliki risiko lebih besar (7-10%) terkena preeklamsia. Karena pada usia < 20 th dinilai secara fisik organ reproduksi masih belum bekerja secara optimal untuk proses kehamilan. Selain itu dari psikologi harus dipertimbangkan juga tentang kesiapan seorang wanita menerima kehamilannya. Pada usia ibu > 35 th dimana pada tingkat psikis secara fisiologis ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 th mengalami peningkatan stress saat hamil ataupun bersalin dan stress menjadi pemicu terjadinya preeklamsia (Pardede et al., 2021).

Pada penelitian ini faktor preeklamsia kebanyakan dialami oleh ibu dengan kehamilan anak pertama dengan rentang usia 20-35 tahun, hal ini dapat terjadi karena ibu bisa jadi merasa cemas akan persalinan yang akan dialami sehingga membuat tekanan darah ibu menjadi tinggi.

Pada faktor riwayat penyakit saat hamil Agrawal dkk mengemukakan Hipertensi yang dialami ibu selama kehamilan dapat disebabkan oleh obesitas, paritas, dan riwayat kehamilan preeklamsia sebelumnya. Selain itu faktor kardio vascular termasuk hipertensi dan diabetes *type 2*, hiperlipidemia, dan peningkatan BMI dapat menjadi pemicu preeklamsia pada kehamilan (Agrawal & Wenger, 2020). Hal ini dibenarkan dengan hasil penelitian dari Rao dkk pada tahun 2022 bahwa riwayat hemoroid atau biasa disebut dengan wasir dapat menjadi penyebab ibu bersalin dengan SC, karena wasir biasanya berkembang pada trimester ketiga karena pembesaran rahim yang menyebabkan pembengkakan pembuluh darah,

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



stasis vena, dan peningkatan tekanan intra-abdomen. Selain itu, kompresi ekstrinsik pada rektum menyebabkan ketegangan berlebihan dan konstipasi. Selain itu, mengejan dalam waktu lama pada kala dua persalinan dapat memperparah wasir (Rao et al., 2022).

Wu dkk mengemukakan bahwa wanita yang sedang hamil memiliki refraksi yang lebih besar dibandingkan dengan kacamata pada kehamilan sebelumnya namun perubahan ini tidak signifikan yang artinya tidak semua ibu hamil mengalaminya. Ibu hamil yang memiliki riwayat hipermiopi sebelumnya akan dikhawatirkan memiliki kelainan refraksi berfluktuasi dengan lebih baik dengan dampak refraksi (Wu et al., 2020).

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 1 faktor riwayat penyakit saat hamil dapat menyebabkan ibu melakukan tindakan SC pada faktor ini tergolong sebagian kecil (10,10%). Ibu dengan persalinan *Sectio Caesarea* yang memiliki riwayat penyakit kehamilan ini termasuk pada 3 jenis penyakit yang paling banyak yaitu ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat hemoroid dan ibu dengan riwayat penyakit hipermiopi.

Sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 1 oligohidramnion dengan kategori sebagian kecil 12,23% dari jumlah ibu 327 responden mengalami faktor oligohidramnion. ibu yang mengalami kejadian oligohidramnion adalah ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan. Hal ini terjadi pada trimester 3 pada kehamilan pada ibu yang mengalami kehamilan dengan oligohidramnion. Iskandar dan Aiman mengemukakan pada penelitiannya bahwa Gangguan pada cairan ketuban disebabkan oleh jumlah cairan ketuban yang mengalami penyusutan, jumlah ketuban yang menurun diakibatkan karena beberapa komplikasi pada ibu, plasenta, dan janin atau plasenta, yang menyebabkan keadaan janin buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Menurunnya volume air ketuban dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, biasanya sering terjadi pada trimester 3 pada kehamilan maka dari itu persalinan dengan cara *Sectio Caesare* sangat dianjurkan (Iskandar & Aiman Kamila, 2023).

Pada hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri pada bulan oktober hingg Desember adalah Ibu yang memiliki riwayat penyakit terbanyak adalah ibu dengan kondisi mata minus atau biasa disebut hipermiopi.

Leytes dkk mengemukakan bahwa oligohidramnion masih ada kaitannya dengan KPD, ibu dengan riwayat oligohidramnion bisa jadi akan mengalami hal terulang pada kehamilan selanjutnya. hal ini terjadi karena usia ibu yang tergolong terlalu dini untuk menerima kehamilan, pada data rekam medik usia ibu tidak menjadikan penyebab oligohidramnion, akan tetapi kemungkinan pada ibu yang mengalami hipertensi pada saat kehamilan mengakibatkan oligohidramnion dan komplikasi saat kehamilan serta dapat mengakibatkan bayi kecil (Leytes et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Chigusa et al mengemukakan bahwa Penyebab mendasar oligohidramnion adalah perdarahan intrauterin berulang dan hematoma subkorionik, yang menyebabkan perdarahan cairan ketuban. Akibatnya, faktor-faktor ini mengakibatkan nekrosis dan melemahnya amnion. Oleh karena itu, patologi yang sebenarnya dari oligohidramnion diyakini adalah ketuban pecah dini, bukan solusio kronis (Chigusa et al., 2024).

Pada penelitian ini ditemukan ibu yang mengalami oligohidramnion adalah ibu yang berusia 20-35 tahun, pada kasus ini ibu yang mengalami oigohidramnion

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



adalah ibu dengan kehamilan anak pertama yang mana ibu masih pertama menjalani kehamilan.

Faktor ibu yang lainnya adalah plasenta previa, dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jenabi dkk perlekatan plasenta memiliki hubungan pada ibu dengan Bekas *Sectio Caesarea*. Karena plasenta previa biasanya terjadi pada wanita yang pernah melahirkan lebih dari 3 kali atau multigravida, usia lanjut, kehamilan ganda, ibu yang memiliki kebiasaan merokok, serta ibu yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Pada beberapa laporan, plasenta previa juga terjadi pada ibu yang memiliki riwayat operasi pada uterus sebelumnya seperti *sectio caesarea* dan riwayat kuretase, usia ibu yang biasanya terdidikasi terkena plasenta previa berkisar >35 tahun. Plasenta previa merupakan kelainan perlekatan plasenta pada Rahim sehingga mengganggu proses keluarnya janin. Maka dari itu persalinan secara *Sectio Caesarea* sangat dianjurkan pada ibu untuk keselamatan bayinya (Jenabi et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan Findik juga menyebutkan bahwa berdasarkan faktor penyebabnya plasenta previa cenderung lebih sering terjadi pada ibu dengan riwayat SC karena pasien kemungkinan mengalami perdarahan pada saat kehamilan atau pembedahan. Selain itu hal yang sama terjadi pada penelitian ini adalah faktor usia, multiparitas, gaya hidup yang kurang baik, kehamilan ganda, dan ibu dengan riwayat kuretase juga merupakan faktor penyebab dari plasenta previa (Findik, 2022).

Penelitian ini menemukan ibu yang berusia 20-35 tahun lebih banyak mengalami kejadian plasenta previa dibandingkan ibu dengan usia >35 tahun. Hal ini terjadi karena ibu mengalami persalinan kedua atau lebih ibu dengan riwayat plasenta previa dapat mengindikasikan ibu mengalami kejadian plasenta previa berulang.

Faktor distosia dikategorikan sedikit sekali yaitu 1,0% dari 2 ibu bersalin secara SC. Gurewitch dkk menyimpulkan pada penelitiannya bahwa Ibu dengan kondisi panggul abnormal atau panggul sempit kelainan bentuk panggul, ibu dengan riwayat diabetes gestasional atau memiliki riwayat *postmature*, dan bahkan dapat terjadi pada ibu yang dengan riwayat persalinan distosia sebelumnya. Selain itu faktor janin yang memiliki posisi bahu janin anterior-posterior yang persisten saat memasuki pintu masuk panggul atau turunnya bahu janin secara bersamaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Edith D pada tahun 2022, dkk distosia bahu terjadi karena kurangnya diameter panggul ibu yang mengakibatkan bayi menyangkut, begitupun dengan janin. Tidak semua janin memiliki berat yang sama bahkan ketika usia kejadian kehamilan besar, cenderung mengalami distosia bahu. Kelahiran merupakan proses yang berbahaya dan bahwa akibat akrobat tertentu yang tidak diinginkan kan terjadi salah satunya adalah kejadian distosia dimana kejadian ini dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas yang signifikan (Gurewitsch et al., 2022).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Ibu yang mengalami kejadian distosia adalah ibu dengan kehamilan anak pertama. Ibu primipara lebih berisiko mengalami kejadian distosia karena ibu baru pertamakali melahirkan bayi hidup dan belum memiliki pengalaman yang baik untuk bersalin apalagi ibu dengan panggul sempit sangat berisiko mengalami kejadian distosia ataupun komplikasi lainnya.

Pada penelitian Ilhamjaya Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya letak sungsang adalah prematuritas, multipara, gemelli, oligohidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke dalam panggul mempunyai peranan

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



dalam etiologi presentasi bokong. Persalinan dengan letak sungsang dapat menyebabkan Hidrocephalus yang merupakan suatu keadaan terjadinya penambahan jumlah cairan serebrospinal didalam ruangan ventrikel dan arachnoid. hidrocephalus disebabkan oleh produksi cairan serebrospinal yang berlebihan. Anomali bentuk kepala seperti ini disebabkan karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul dan dapat membatasi janin mengambil bentuk presentasi kepala (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Gray dan Shanahan menyimpulkan bahwa Hal hal yang mempengaruhi terjadinya faktor letak sungsang adalah plasenta previa, hal ini terjadi karena plasenta melekat pada inferior rongga Rahim oleh karena itu presentasi pada janin tidak dapat dilakukan dengan tepat. Selain itu oligohidramnion juga dapat mempengaruhi terjadinya presentasi sungsang hal ini terjadi karena kurangnya cairan ketuban yang dapat menghambat janin untuk mencapai puncak atau berputar untuk menempatkan badannya dengan tepat. Polihidramnion juga berpengaruh pada janin untuk dapat memiliki posisi yang stabil. Kelainan Pembelahan kromosom yang dapat mengakibatkan penurunan pergerakan otot menjadikan janin tidak dapat bergerak aktif untuk menemukan posisi yang baik pada saat didalam Rahim (Gray & Shanahan, 2024).

Jumlah terbesar pada faktor janin adalah janin dengan letak sungsang yang terjadi pada ibu dengan usia berapapun mulai dari usia 20 hingga >35 tahun terutama dapat terjadi pada ibu primipara.

Selain janin letak sungsang janin letak lintang juga dapat menjadikan ibu bersalin secara SC. Pada penelitian ini tidak satupun ibu yang melakukan persalinan SC dengan faktor letak lintang dengan hasil persentase 0, 61% (2 ibu). Menurut Habek dan Tupek salah satu penyebab bayi dengan keadaan melintang adalah oligohidramnion, merupakan kurangnya cairan ketuban. Ibu dengan oligohidramnion membuat janin sulit menemukan posisi yang tepat apalagi pada usia kehamilan trimester 3 janin yang seharusnya sudah berada pada posisi yang tepat karena kekurangan cairan janin tidak dapat melakukan putaran pada posisi kepala yang tepat yang mengakibatkan janin ada pada posisi melintang (Habek & Tupek, 2021).

Data yang diperoleh peneliti dari rekam medik ibu yang melakukan persalinan SC dengan faktor janin yaitu letak sungsang dengan jumlah 16 ibu yang masuk pada kategori sedikit sekali 4,90%. Didapatkan ibu dengan posisi janin melintang adalah ibu dengan usia 20-35 tahun dengan kehamilan anak pertama atau primipara.

Selanjutnya faktor gemeli pada penelitian Selvia dkk menyimpulkan bahwa hal ini terjadi karena adanya perubahan pada cara kerja dan fungsi ovarium perubahan ini dapat menjadikan pelepasan sel telur lebih dari satu tiap bulannya. Perempuan yang tidak lagi muda atau berusia lebih dari 35 tahun tidak lagi memiliki hormone FSH *Follicle Stimulating Hormone* yang tinggi. Pada perempuan usia >35 tahun mengalami tingkat penurunan kesuburan dan risiko bayi lahir dengan keterbelakangan akan meningkat. Pernyataan ini didukung dengan penelitian David Davies pada tahun 2016 ia merupakan konsultan dokter kandungan di Rumah Sakit Alexandra *Queen Portsmouth* di Inggris, "Seiring bertambahnya usia, cara kerja dan fungsi ovarium pun ikut berubah." Alhasil, Ibu bisa melepaskan lebih dari satu telur tiap bulan, katanya pada *Mother & Baby*. Selvia, Sitti Nur Intang, and Aisyah Vitari ani, "Relationship Between Age And Mother's Parity With Gemelly Pregnancy At Salewangang Maros General Hospital" (Selvia, et al, 2023).

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



Pada penelitian ini faktor gemeli dialami oleh ibu yang berusia 20-35 tahun dengan kehamilan anak kedua. Menurut Selvia hal ini terjadi karena adanya keturunan ataupun terjadi pembuahan pada dua kromosom, faktor janin ganda atau gemeli pada kasus ini terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar faktor ibu yang melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri pada bulan November – Desember disebabkan oleh faktor ketuban pecah dini (KPD) sebesar 28,75%. Dari faktor janin, yang menyebabkan ibu bersalin secara Sectio Caesarea (SC) pada periode yang sama adalah letak sungsang sebesar 4,89%. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan ada penelitian mengenai hubungan antara KPD dan letak sungsang yang dapat menyebabkan persalinan Sectio Caesarea.

## UCAPAN TERIMA

Penulis mengucapkan terima kasih kepada direktur politeknik kesehatan kemenkes malang, ketua jurusan kebidanan, ketua prodi sarjana terapan kebidanan Kediri, dosen pembimbing, direktur rumah sakit TK IV DKT Kota Kediri, kepala rekam medik rumah sakit TK IV DKT Kota Kediri, dan semua pihak yang membantu dalam melaksanakan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashar, H., & Kusriani, I. (2020). *Determinant of the Increased Sectio Caesarea Labor Rates of Indonesia in 2017*. *22(Ishr 2019)*, 268–272. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.051>
- alfianty, 2022. Peran Bidan Dan Dukun Dalam Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Kecamatan Abeli (Studi Kasus) Kota Kendari 2016.
- Chigusa, Y., Mogami, H., Minamiguchi, S., Kido, A., Ishida, A., Kurata, Y., Yasuda, E., Kawasaki, K., Horie, A., Yamaguchi, K., Mandai, M., & Kondoh, E. (2024). Chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) revisited: Possible implication of premature rupture of membranes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *35*(25), 6894–6900. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1929159>
- Findik, F. M. (2022). Factors Associated with Placenta Previa: A Retrospective, Single-Center Study in Turkey. *Medical Science Monitor*, *28*. <https://doi.org/10.12659/MSM.938023>
- Gray, C. J., & Shanahan, M. M. (2024). Breech Presentation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>
- Gurewitsch, E. D., Johnson, T. L., & Allen, R. H. (2022). After Shoulder Dystocia: Managing the Subsequent Pregnancy and Delivery. *Seminars in Perinatology*, *31* (3), 185–195. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2007.03.009>
- Habek, D., & Tupek, T. (2021). Fetal skull fracture in deep transverse head malpresentation – Spontaneous or jatrogenous peripartal injury? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *262*, 182–183. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.05.033>
- Hou, R., Liu, C., Li, N., & Yang, T. (2022). Obstetric complications and outcomes of singleton pregnancy with previous caesarean section according to maternal age. *Placenta*, *128*, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2022.08.060>

## Article History:

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



- IDI wilayah DIY. (2021). *2021 Ketika Caesar Meningkat*.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Iskandar & Aiman Kamila. (2023). Oligohidramnion. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, Vol.2 No.3 Juni 2023*.
- Islam, M. A., Sathi, N. J., Hossain, M. T., Jabbar, A., Renzaho, A. M. N., & Islam, S. M. S. (2022). Caesarean delivery and its association with educational attainment, wealth index, and place of residence in Sub-Saharan Africa: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09567-1>
- Jena, B. H., Biks, G. A., Gete, Y. K., & Gelaye, K. A. (2022). Incidence of preterm premature rupture of membranes and its association with inter-pregnancy interval: A prospective cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 5714. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09743-3>
- Jenabi, E., Salimi, Z., Bashirian, S., Khazaei, S., & Ayubi, E. (2022b). The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review. *Placenta*, 117, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2021.10.009>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.
- Leytes, S., Kovo, M., Weiner, E., & Ganer Herman, H. (2022). Isolated oligohydramnios in previous pregnancy is a risk factor for a placental related disorder in subsequent delivery. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 912. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05230-9>
- Noël, L., & Thilaganathan, B. (2022). Caesarean scar pregnancy: Diagnosis, natural history and treatment. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 34(5), 279–286. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000808>
- Nurdianty, Ansariadi, & Masni. (2020). Determinants of the indications of sectio caesarea in Makassar city hospital. *Enfermería Clínica*, 30, 349–352. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.098>
- Pardede, S. G., Purwarini, J., & Rasmada, S. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Klasifikasi Pre Eklamsia Di Bekasi. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 86–93. <https://doi.org/10.51544/jmn.v4i2.1796>
- prawirohardjo sarwono. (2018). *Ilmu Bedah Kebidanan* (abdul bari saifuddin dan trijatmo rachimhadhi, Ed.; cetakan ke). yayasan bina pustaka sarwono prawiro hardjo.
- Profil Dinas Kominfo Jawa Timur. (2022). *Ibu Bersalin Dengan Persalinan Pervaginam Aman*. 4(1), 88–100.
- Rao, S. S. C., Qureshi, W. A., Yan, Y., & Johnson, D. A. (2022). Constipation, Hemorrhoids, and Anorectal Disorders in Pregnancy. *American Journal of Gastroenterology*, 117(10S), 16–25. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001962>
- Rini Wahyuni & Siti Rohani. (2019). Faktor—Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea. *AKBID Medica Bakti Nusantara, Indonesia*. <https://doi.org/DOI> : <https://doi.org/10.30604/well.16112019>
- Riyanto, A. (2022). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. medical book.

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024



- Selvi a, Sitti Nur Intang, & Ai syah V itari ani. (n.d.). Relationship Between Age And Mother's Parity With Gemelly Pregnancy At Salewangang Maros General Hospital. *2023, 2 NO 2 2023*.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : alfabet.
- Suryanti, Y., & Emilda, S. (2020). Relationship of Dietary Abstinence and Healing Time for Sectio Caesarea Wounds ( A Systematic Review Approach ). *1 St International Conference of Midwifery ( ICoMid ), Yanti 2019*, 16–20.
- Uhud, A. N., Welantika, B. L., & Rahmaningrat, S. S. (2023). *Implementation of Early Recovery After Caesarean Surgery Protocol in Floating Hospital ( Case Series )*. *1(2022)*, 26–29.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies. *Chest, 158(1)*, S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- world health organization. (2021). *Angka operasi caesar terus meningkat, di tengah meningkatnya kesenjangan akses*. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
- Yang, Y., Le Ray, I., Zhu, J., Zhang, J., Hua, J., & Reilly, M. (2021). Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Network Open, 4(5)*, e218401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8401>

**Article History:**

Received: July 03, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: October 31, 2024