

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

RSUD Sanjiwani merupakan rumah sakit umum yang terletak di Kabupaten Gianyar yang berdiri pada tahun 1955 di jalan Ngurah Rai, tepatnya pada lokasi Kantor Bupati Daerah Tingkat II Gianyar. Awalnya RSUD Sanjiwani hanya sebuah poliklinik dengan kondisi bangunan yang sangat sederhana, perawatan minim dan ketenagaan jauh dari memadai. Pada tahun 2008 RSUD Sanjiwani berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Gianyar No. 56 Tahun 2008 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLUD) pada RSUD Sanjiwani Gianyar.

Perkembangan RSUD Sanjiwani mengalami beberapa kali perubahan status. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar adalah rumah sakit pemerintah daerah tipe B Pendidikan. Pada tahun 2017 RSUD Sanjiwani Gianyar memiliki kapasitas tidur sebanyak 280 tempat tidur. RSUD Sanjiwani telah lulus akreditasi versi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tingkat paripurna melalui sertifikat yang dikeluarkan oleh komisi akreditasi rumah sakit No. KARS-SERT/51/XI/2018 tanggal 7 November 2018.

RSUD Sanjiwani Gianyar merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya di bidang kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang cukup lengkap serta tenaga medis yang kompeten dalam

menangani berbagai kasus persalinan, baik yang normal maupun yang mengalami komplikasi. RSUD Sanjiwani Gianyar juga merupakan rumah sakit rujukan yang ditunjuk untuk menerima pasien dari fasilitas pelayanan kesehatan lain (seperti puskesmas atau klinik) yang tidak mampu menangani kondisi pasien tersebut karena keterbatasan fasilitas, tenaga medis, atau keahlian. Data awal yang diperoleh dari rekam medis di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 988 kasus persalinan yang ditangani, dengan 604 (61,1%) di antaranya mengalami komplikasi dan sebanyak 595 (60,2%) kasus dilakukan melalui tindakan *sectio caesarea* (SC). Angka ini mencerminkan tingginya kebutuhan akan pelayanan persalinan dengan penanganan khusus dan menunjukkan pentingnya peran rumah sakit ini dalam memberikan layanan obstetri yang aman dan berkualitas.

2. Karakteristik ibu bersalin berdasarkan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan riwayat persalinan sebelumnya di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Proporsi kejadian dari 137 persalinan di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 berasal dari mayoritas ibu dengan umur berisiko sebanyak 81 orang (59,1%). Dilihat dari klasifikasi paritas, ibu multigravida mendominasi yakni sebanyak 111 orang (81%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA/Sederajat) yakni sebanyak 95 orang (69,3%). Dilihat dari pekerjaan, didapatkan sampel lebih banyak yang bekerja dengan jumlah 79 orang (57,7%) dan mayoritas sampel bertempat tinggal di wilayah pedesaan yakni sebanyak 88 orang (64,2%). Dilihat dari riwayat persalinan sebelumnya, sampel dengan riwayat persalinan SC mendominasi yakni sebanyak 63 orang (46%).

Proporsi kejadian persalinan ditinjau dari karakteristik ibu bersalin disajikan pada tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Variabel	f	%
Umur		
a. Berisiko	81	59,1
b. Tidak Berisiko	56	40,9
Total	137	100
Paritas		
a. Primigravida	26	19
b. Multigravida	111	81
Total	137	100
Pendidikan		
a. Pendidikan Menengah	95	69,3
b. Pendidikan Tinggi	42	30,7
Total	137	100
Pekerjaan		
a. Bekerja	79	57,7
b. Tidak Bekerja	58	42,3
Total	137	100
Tempat Tinggal		
a. Wilayah Pedesaan	88	64,2
b. Wilayah Perkotaan	49	35,8
Total	137	100
Riwayat Persalinan Sebelumnya		
a. Belum Memiliki Riwayat	26	19
b. Riwayat Persalinan Normal	48	35
c. Riwayat Persalinan SC	63	46
Total	137	100

3. Kejadian persalinan berdasarkan penyulit *power*, *passage-way* dan *passenger* di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Proporsi kejadian persalinan ditinjau dari penyulit yang dialami diketahui bahwa dari 137 persalinan di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 mengalami penyulit persalinan *Power* sebanyak 23 orang (16,8%), *Passage-way* sebanyak 56 orang (40,9%) dan *Passenger* sebanyak 103 orang (75,2%), disajikan pada tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan berdasarkan Penyulit di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Variabel	f	%
Power		
a. Ya	23	16,8
b. Tidak	114	83,2
Total	137	100
Passage-way		
a. Ya	56	40,9
b. Tidak	81	59,1
Total	137	100
Passenger		
a. Ya	103	75,2
b. Tidak	34	24,8
Total	137	100

4. Kejadian persalinan dengan tindakan SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

SC adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu. Berdasarkan tabel 5 berikut, diketahui bahwa angka kejadian persalinan dengan Tindakan SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 yaitu sebesar 82,5%.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Variabel	f	%
Tindakan		
a. SC	113	82,5
b. Tidak SC	24	17,5
Total	137	100

5. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Hasil analisis tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan

dengan kejadian SC yakni mencakup umur ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,011$), tempat tinggal ($p=0,011$), dan riwayat persalinan sebelumnya ($p=0,038$), sedangkan pendidikan ($p=0,066$) dan pekerjaan ($p=0,151$) tidak secara signifikan berhubungan dengan kejadian persalinan SC di RSUD Sanjiwani Gianyar. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel 6 berikut.

Tabel 6.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Karakteristik Ibu		SC		Tidak SC		Total		<i>p value</i>
		f	%	f	%	n	%	
Umur	Berisiko	75	92,6	6	7,4	81	59,1	0,000
	Tidak Berisiko	38	67,9	18	32,1	56	40,9	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Paritas	Primigravida	17	65,4	9	34,6	26	19	0,011
	Multigravida	96	86,5	15	13,5	111	81	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Pendidikan	Menengah	84	88,4	11	11,6	95	69,3	0,066
	Tinggi	29	69	13	31	42	30,7	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Pekerjaan	Bekerja	62	78,5	17	21,5	79	57,7	0,151
	Tidak Bekerja	51	87,9	7	12,1	58	42,3	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Tempat Tinggal	Pedesaan	78	88,6	10	14,4	88	64,2	0,011
	Perkotaan	35	71,4	14	28,6	49	35,8	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Riwayat Persalinan	Belum Memiliki	17	65,4	9	34,6	26	19	0,038
	Riwayat Normal	42	87,5	6	12,5	48	35	
	Riwayat SC	54	85,7	9	14,3	63	46	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	

6. Hubungan penyulit persalinan dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Hasil analisis tentang hubungan penyulit persalinan dengan kejadian SC diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyulit *power* ($p=0,000$), *passage-way* ($p=0,005$), dan *passenger* ($p=0,000$) dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel 7 berikut.

Tabel 7.
Hubungan Penyulit Persalinan dengan Kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

Penyulit Persalinan		SC		Tidak SC		Total		<i>p value</i>
		f	%	f	%	n	%	
Power	Ya	10	43,5	13	56,5	23	16,8	0,000
	Tidak	103	90,4	11	9,6	114	83,2	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Passage-way	Ya	40	71,4	16	28,6	56	40,9	0,005
	Tidak	73	90,1	8	9,9	81	59,1	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	
Passenger	Ya	101	98,1	2	1,9	103	75,2	0,000
	Tidak	12	35,3	22	64,7	34	24,8	
Jumlah		113	82,5	24	17,5	137	100	

B. Pembahasan

1. Kejadian SC menurut karakteristik ibu di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC sebagian besar berasal dari kelompok ibu dengan umur berisiko yakni sebanyak 81 orang (59,1%) dari 137 persalinan. Usia ibu hamil

merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat memengaruhi metode persalinan, termasuk peningkatan kejadian persalinan secara SC (Elmeida, dkk. 2024). Ibu hamil dengan usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau usia lanjut (di atas 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan yang sering kali memerlukan tindakan SC untuk menyelamatkan ibu dan bayi, sehingga kelompok usia ini lebih sering menjalani persalinan SC dibandingkan dengan kelompok usia reproduktif optimal (20–35 tahun) (Elmeida, dkk. 2024).

Pada wanita dengan usia di atas 35 tahun, risiko persalinan SC meningkat karena penurunan elastisitas jaringan tubuh dan kemungkinan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes. Sementara itu, pada usia muda, ketidaksiapan organ reproduksi secara fisiologis dan psikologis juga dapat menjadi hambatan dalam persalinan normal. Oleh karena itu, usia ibu hamil menjadi indikator penting dalam menentukan kemungkinan perlunya tindakan SC untuk menghindari risiko yang lebih besar bagi ibu dan janin (Armini, dkk. 2020).

b. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC sebagian besar berasal ibu dengan paritas multigravida yakni sebanyak 111 orang (81%) dari 137 persalinan. Paritas multigravida, yaitu wanita yang telah hamil lebih dari satu kali. Pada satu sisi, pengalaman persalinan sebelumnya bisa menjadi faktor pendukung untuk melahirkan secara normal, terutama jika riwayat persalinan sebelumnya tidak bermasalah (Wiknjosastro, 2019:422). Namun, pada sisi lain, multigravida juga dapat

meningkatkan risiko SC apabila terdapat komplikasi obstetri seperti adanya penyulit persalinan (*power, passage-way, passenger*) atau adanya riwayat SC sebelumnya. Selain itu, kehamilan yang terjadi setelah beberapa kali persalinan juga dapat meningkatkan risiko gangguan kontraksi uterus atau kelelahan otot rahim, yang pada akhirnya bisa mengarah pada keputusan melakukan SC untuk mencegah risiko lebih lanjut bagi ibu dan janin (Malika dan Arsanah, 2024).

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC sebagian besar berasal ibu dengan tingkat pendidikan menengah yakni sebanyak 95 orang (69,3%) dari 137 persalinan. Pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap pilihan metode persalinan (Elmeida, dkk. 2024). Keputusan untuk melakukan SC umumnya lebih ditentukan oleh indikasi medis dan pertimbangan klinis dari tenaga kesehatan sehingga tingkat pendidikan tidak secara langsung memengaruhi kejadian persalinan SC. Ibu dengan pendidikan menengah ataupun tinggi mungkin memiliki pemahaman dasar mengenai proses persalinan, namun hal ini tidak menutup kemungkinan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan tentang persalinan, karena kemajuan teknologi telah mempermudah akses informasi. Melalui internet dan media sosial, ibu hamil dapat memperoleh berbagai informasi seputar kehamilan dan persalinan. Hal ini memungkinkan mereka untuk tetap mendapatkan pemahaman yang cukup meskipun latar belakang pendidikan formalnya terbatas (Waroh, 2023).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC lebih besar berasal ibu yang memiliki pekerjaan yakni sebanyak 79 orang (57,7%) dari 137 persalinan. Ibu yang bekerja dapat memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menjalani persalinan SC, terutama jika pekerjaannya melibatkan aktivitas fisik berat, stres berlebihan, atau jam kerja yang panjang. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan kehamilan, seperti kelelahan kronis, tekanan darah tinggi, atau gangguan pertumbuhan janin, yang semuanya dapat menjadi indikasi medis untuk tindakan SC (Elmeida, dkk. 2024). Tuntutan pekerjaan bisa membatasi waktu untuk kontrol kehamilan yang rutin, sehingga beberapa masalah kehamilan mungkin terlambat terdeteksi. Meskipun beberapa jenis pekerjaan yang berat atau menimbulkan stres tinggi dapat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, keputusan untuk melakukan persalinan SC lebih banyak dipengaruhi oleh faktor medis. Banyak ibu dengan pekerjaan aktif atau menuntut secara fisik yang tetap dapat menjalani persalinan normal tanpa masalah (Waroh, 2023).

e. Tempat tinggal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC sebagian besar berasal ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan yakni sebanyak 88 orang (64,2%) dari 137 persalinan. Faktor geografis dan aksesibilitas pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam menentukan kemungkinan seorang ibu melahirkan melalui SC (Elmeida, dkk. 2024). Tempat tinggal ibu hamil di wilayah pedesaan dapat memengaruhi kejadian persalinan secara SC karena keterbatasan akses

terhadap layanan kesehatan yang memadai. Hal ini menyebabkan sebagian ibu hamil tidak mendapatkan pemantauan kehamilan yang optimal atau terlambat dirujuk saat terjadi komplikasi, sehingga prosedur SC sering kali hanya dilakukan dalam kondisi darurat. Banyak ibu hamil baru dirujuk ke rumah sakit setelah terjadi komplikasi yang serius, sehingga memerlukan tindakan SC sebagai upaya penyelamatan ibu dan janin. Selain itu, kurangnya pemantauan kehamilan secara rutin juga dapat menyebabkan kondisi-kondisi risiko tidak terdeteksi sejak dini, sehingga tindakan SC menjadi satu-satunya pilihan saat persalinan (Lusiyana, 2024).

f. Riwayat persalinan sebelumnya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC lebih besar berasal ibu yang memiliki riwayat persalinan SC yakni sebanyak 63 orang (46%) dari 137 persalinan. Riwayat persalinan SC merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kemungkinan terjadinya persalinan SC pada kehamilan berikutnya (Malika dan Arsanah, 2024). Hal ini disebabkan oleh adanya risiko komplikasi yang lebih tinggi saat melakukan persalinan normal setelah SC, seperti ruptur uteri (robeknya rahim pada bekas sayatan operasi) (Handayani, 2022). Meskipun persalinan normal setelah SC dapat dilakukan pada kondisi tertentu, tidak semua ibu memenuhi kriteria medis yang aman untuk melakukannya. Dokter seringkali merekomendasikan tindakan SC ulang sebagai langkah pencegahan risiko yang lebih besar (Permatasari, dkk. 2022).

2. Kejadian SC menurut penyulit persalinan di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

a. *Power*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC yang berasal dari kelompok ibu yang mengalami penyulit *power* sebanyak 23 orang (16,8%) dari 137 persalinan. Penyulit pada komponen *power* dalam proses persalinan, yaitu kekuatan kontraksi uterus yang tidak adekuat, dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian persalinan secara SC (Rahyani, dkk. 2020). Kontraksi yang lemah, tidak teratur, atau tidak efektif dapat menyebabkan kemajuan persalinan menjadi lambat atau terhenti, sehingga janin tidak dapat turun secara optimal melalui jalan lahir. Kondisi ini berisiko menimbulkan kelelahan pada ibu dan stres pada janin, sehingga dokter dapat melakukan intervensi, antara lain augmentasi dengan oksitosin, penggunaan alat bantu seperti vakum atau forceps, serta tindakan operatif SC. Pemilihan metode disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan janin untuk memastikan keselamatan keduanya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Yanti dan Dewi, 2024).

b. *Passage-way*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC yang berasal dari kelompok ibu yang mengalami penyulit *passage-way* sebanyak 56 orang (40,9%) dari 137 persalinan. Penyulit pada komponen *passageway*, yaitu jalur lahir yang terdiri dari panggul dan jaringan lunak, dapat berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kejadian persalinan SC. Salah satu kondisi yang sering terjadi adalah *disproporsi sefalopelvik*,

yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu, yang membuat janin sulit atau tidak dapat melewati jalan lahir secara normal (Hayati, dkk. 2024). Selain itu, kelainan bentuk panggul, tumor pada jalan lahir, atau adanya jaringan parut akibat prosedur sebelumnya juga dapat menghambat proses persalinan (Malika dan Arsanah, 2024). Bila hambatan ini menyebabkan kemajuan persalinan terhenti atau membahayakan janin, maka SC menjadi pilihan yang paling aman. Persalinan pervaginam masih dapat dilakukan dengan beberapa pilihan tindakan diantaranya seperti manuver atau perubahan posisi ibu untuk membantu rotasi janin. Selain itu, intervensi seperti penggunaan alat bantu persalinan (vakum atau forceps) dan episiotomi dapat dipertimbangkan jika janin sudah berada di bagian bawah jalan lahir namun tidak dapat lahir spontan. Pemilihan metode disesuaikan dengan hasil evaluasi klinis kondisi ibu dan janin, oleh karena itu, evaluasi terhadap kondisi *passage-way* sangat penting dalam menentukan kemungkinan persalinan normal atau perlunya tindakan operasi (Permatasari, dkk. 2022).

c. *Passenger*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC yang berasal dari kelompok ibu yang mengalami penyulit *passenger* sebanyak 103 orang (75,2%) dari 137 persalinan. Penyulit pada komponen *passenger* merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kejadian persalinan secara SC. Beberapa kondisi janin seperti presentasi yang tidak normal (misalnya sungsang atau lintang), ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia), kelainan kongenital, atau janin kembar serta kelainan pada plasenta seperti plasenta previa dapat menyulitkan proses persalinan normal

(Rahyani, dkk. 2020). Posisi janin yang tidak optimal dapat menghambat proses penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir, sehingga meningkatkan risiko persalinan macet dan komplikasi pada ibu maupun janin. Selain itu, gangguan denyut jantung janin yang menunjukkan tanda-tanda fetal distress juga menjadi indikasi kuat untuk dilakukan SC guna mencegah kondisi gawat janin (Ameliah, dkk. 2022). Dalam kasus tertentu, persalinan masih dapat berlangsung secara pervaginam jika dilakukan evaluasi dan penanganan yang tepat. Manuver posisi ibu, seperti posisi *hands-and-knees*, serta penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum atau forceps, dapat membantu menyelesaikan persalinan pervaginam. Selain itu, persalinan pervaginam juga dimungkinkan pada presentasi wajah atau bokong, asalkan memenuhi kriteria tertentu dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman. Keberhasilan persalinan non-SC dalam kondisi penyulit *passenger* sangat bergantung pada penilaian menyeluruh terhadap kemajuan persalinan, posisi dan ukuran janin, serta kesiapan ibu untuk melahirkan secara aman (Ameliah, dkk. 2022).

3. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Fatmasari (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu bersalin dengan persalinan *section caesarea*. Menurut Prawirohardjo

dalam Emma (2019) dikatakan bahwa usia ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya.

Usia ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik menerima kehamilan, proses reproduksinya sebaiknya berlangsung pada ibu berusia antara 20 hingga 35 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Armini, dkk. 2020).

Ibu dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk merencanakan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat karena selain organ reproduksi sudah berkembang dengan baik, stamina atau tenaga ibu masih dalam kondisi yang prima untuk mendorong bayi keluar melalui jalan rahim saat proses persalinan berlangsung sehingga persalinan dapat dilakukan secara pervaginam tanpa melalui tindakan SC (Armini, dkk. 2020). Ibu dengan usia tidak berisiko juga dapat mengalami persalinan secara SC apabila timbul komplikasi yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga SC dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin (Fadli, dkk. 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komarijah dan Waroh (2023) yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan *section caesarea*.

b. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,011$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayany (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Menurut Manuaba dalam Handayany (2022) menyatakan paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu dimana paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut pendarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal, sedangkan paritas satu dan lebih dari tiga mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi.

Ibu dengan paritas satu berisiko mengalami perdarahan karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (*grandemultipara*) maka uterus semakin lemah sehingga berisiko mengalami komplikasi seperti partus lama dan perdarahan (Lusmiana, dkk. 2024). Hal inilah menyebabkan ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang lebih besar untuk mengalami tindakan *sectio caesarea*. Begitupun sebaliknya, ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3 anak) merupakan paritas yang baik untuk merencanakan kehamilan dan persalinan, ibu dengan paritas

multipara telah memiliki pengalaman sebelumnya untuk menangani komplikasi atau gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan sebelumnya (Lusmiana, dkk. 2024). Selain itu, kondisi rahim yang masih kuat akan menyebabkan ibu terhindar dari partus lama dan perdarahan sehingga persalinan dapat berjalan dengan baik tanpa melalui tindakan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fristika (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara antara paritas dengan kejadian persalinan *section caesarea*.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,066$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komarijah dan Waroh (2023) yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan (Hijriani, 2020).

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan

teratur. Selain itu, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan untuk mengakses informasi lebih baik sehingga menjadi lebih selektif dan positif terhadap informasi yang mendukung kesehatan selama kehamilan maupun dalam pemilihan jenis persalinan (Elmeida, dkk. 2024).

Pendidikan menjadi dasar ibu memiliki informasi yang rasional mengenai persoalan persalinan, namun hal ini tidak menjadi faktor utama dalam menentukan persalinan. Hasil penelitian membuktikan jika pendidikan bukan menjadi peran utama dalam menentukan persalinan karena pemberi pelayanan kesehatan akan lebih mementingkan faktor lain seperti gejala lain yang lebih berisiko dari pada pendidikan ibu untuk menentukan persalinan dengan SC.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurikasari, dkk. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan *section caesarea*.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,151$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komarijah dan Waroh (2023) yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan kejadian SC, namun hanya menunjukkan kurangnya informasi/pengetahuan tentang indikasi SC (Hijriani, 2020).

Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berintraksi dengan orang lain sehingga lebih baik mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak menjadi faktor dalam menentukan persalinan yang aman untuk ibu dan bayi melainkan hanya sebagai data karakteristik dasar ibu yang akan melahirkan, penentuan persalinan yang baik dan aman bagi ibu tidak diambil dari ibu yang bekerja atau tidak melainkan dari gejala yang memiliki resiko tinggi pada bayi dan ibunya (Komarijah dan Waroh, 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniyati dan Mawaddah (2021) yang menyatakan bahwa selain faktor medis sebagai indikasi dilakukannya persalinan SC, faktor pekerjaan ibu juga berperan penting sebagai penyebab persalinan SC.

e. Tempat tinggal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,011$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiyan (2024) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Tempat tinggal merujuk pada lokasi atau lingkungan di mana seseorang menetap, yang dalam konteks kesehatan ibu hamil biasanya dikategorikan menjadi wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan (Hijriani, 2020).

Tempat tinggal ini memiliki pengaruh besar terhadap jenis persalinan yang dijalani ibu, baik secara normal maupun dengan SC. Perbedaan geografis ini memengaruhi akses ibu terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis, transportasi, serta informasi kesehatan. Ibu yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki akses yang lebih baik dan pilihan lebih luas terhadap jenis persalinan, termasuk SC secara elektif. Sementara itu, ibu di pedesaan seringkali menghadapi keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan, sehingga SC lebih sering dilakukan dalam kondisi darurat atau komplikasi yang tidak terdeteksi sejak awal. Dengan demikian, tempat tinggal berperan penting dalam menentukan jenis persalinan yang dilakukan, baik dari segi ketersediaan layanan maupun urgensi tindakan medis (Lusiyana, 2024).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dan Saimin (2025) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal ibu dengan kejadian persalinan SC.

f. Riwayat persalinan sebelumnya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat persalinan sebelumnya dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,038$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, dkk. (2022) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat persalinan sebelumnya dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Riwayat persalinan sebelumnya merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemungkinan seorang ibu menjalani persalinan dengan metode SC. Ibu yang pernah melahirkan secara SC pada kehamilan

sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk kembali menjalani SC pada kehamilan berikutnya (Handayany, 2022).

Banyak fasilitas kesehatan atau tenaga medis yang lebih memilih melakukan SC ulang daripada mencoba persalinan normal setelah SC, karena pertimbangan risiko ruptur uterus (robeknya rahim) saat persalinan pervaginam setelah SC (*VBAC – Vaginal Birth After Caesarean*) (Permatasari, dkk. 2022). Jika SC sebelumnya dilakukan karena kondisi medis seperti panggul sempit, preeklamsia, atau letak janin abnormal, maka kondisi tersebut bisa terulang, sehingga dokter lebih memilih SC kembali, selain itu beberapa ibu memilih SC ulang karena takut akan risiko atau rasa sakit saat persalinan normal, atau karena pengalaman traumatis sebelumnya (Handayany, 2022).

Riwayat SC merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tindakan SC, namun dalam beberapa kasus, ibu masih dapat melahirkan secara normal walaupun sebelumnya memiliki riwayat SC. Beberapa kriteria seperti jarak kehamilan minimal 2 tahun, tidak adanya kontraindikasi kelahiran pervaginam, dan lain sebagainya. Ibu juga harus sudah mendapatkan pantauan dan pemeriksaan dari dokter, sehingga persalinan secara normal dapat diterapkan (Permatasari, dkk. 2022).

4. Hubungan penyulit persalinan dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

a. *Power*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *power* dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Dewi

(2024) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *penyulit power* dengan kejadian persalinan *section caesarea*. *Penyulit power* dalam proses persalinan merujuk pada gangguan kekuatan kontraksi uterus yang tidak efektif dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Gangguan ini dapat berupa inersia uteri primer, inersia uteri sekunder, atau kontraksi yang tidak terkoordinasi (Ruhayati, 2024:78). Ketidakefektifan kontraksi ini menyebabkan proses persalinan menjadi lambat atau bahkan terhenti, terutama pada fase aktif persalinan. Kondisi ini sering kali memicu distosia atau persalinan macet, di mana janin tidak dapat turun secara optimal ke jalan lahir, dan serviks tidak membuka sebagaimana mestinya (Yanti dan Dewi, 2024).

Akibat dari *penyulit power ini*, tindakan SC sering menjadi pilihan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, baik bagi ibu maupun janin. Jika kontraksi uterus tidak mampu mencapai kekuatan dan pola yang adekuat meskipun telah dilakukan intervensi seperti augmentasi dengan oksitosin, maka risiko hipoksia janin, kelelahan ibu, dan trauma jalan lahir meningkat (Ruhayati, 2024:78). Oleh karena itu, dalam banyak kasus, *penyulit power* menjadi salah satu indikasi utama dilakukannya persalinan secara SC untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

b. *Passage-way*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *passage-way* dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,005$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati,dkk. (2024) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *Cephalopelvic Disproportion / CPD* dengan kejadian persalinan *section*

caesarea. Penyulit pada *passage-way* dalam proses persalinan mengacu pada hambatan di jalan lahir, baik karena kelainan pada panggul tulang (*cephalopelvic disproportion/CPD*), maupun jaringan lunak seperti serviks yang tidak membuka dengan baik atau adanya tumor yang menghalangi jalan lahir (Ruhayati, 2024:81). Jika bentuk atau ukuran panggul ibu terlalu sempit atau tidak proporsional dengan ukuran janin, maka janin tidak dapat turun secara optimal ke jalan lahir meskipun kontraksi uterus kuat dan teratur. Kondisi ini menyebabkan persalinan macet dan menjadi salah satu penyebab utama distosia, yaitu kesulitan dalam proses melahirkan secara normal (Siantar, dkk. 2022:45).

Akibat dari penyulit *passage-way* ini, persalinan dengan tindakan SC sering kali menjadi pilihan yang paling aman. Jika janin dipaksakan untuk lahir melalui jalan lahir yang tidak memungkinkan, risiko trauma pada ibu (ruptur uteri, perdarahan) dan bayi (asfiksia, cedera kepala) meningkat drastis. Oleh karena itu, dalam kasus penyulit *passage-way* yang tidak dapat diatasi secara konservatif, SC menjadi solusi definitif untuk menyelamatkan ibu dan janin. Pemeriksaan panggul secara klinis dan radiologis sangat penting dalam menilai ada tidaknya hambatan pada jalan lahir sebelum memutuskan metode persalinan yang tepat (Permatasari, dkk. 2022).

c. *Passenger*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *passenger* dengan kejadian SC di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2024 dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ameliah, dkk. (2022) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian persalinan *section caesarea*. Penyulit pada *passenger* dalam proses persalinan mengacu pada masalah yang berkaitan dengan janin, seperti ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia), posisi atau presentasi janin yang tidak normal (misalnya sungsang, lintang, atau defleksi kepala), serta kelainan pada posisi plasenta seperti plasenta previa (Ruhayati, 2024:87).

Kondisi yang dikatakan normal, apabila janin seharusnya berada dalam posisi kepala di bawah (*presentasi vertex*), dengan dagu menempel di dada dan menghadap ke belakang (*oksiput anterior*). Namun, bila terjadi penyulit seperti posisi janin yang tidak sesuai, maka perjalanan janin melalui jalan lahir akan terhambat atau bahkan tidak mungkin terjadi secara aman (Ameliah, dkk. 2022). Masalah pada *passenger* dapat menyebabkan terjadinya distosia, yaitu kesulitan dalam persalinan yang membuat proses kelahiran menjadi lama, melelahkan, dan berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Misalnya, pada kasus janin besar atau posisi kepala janin yang menengadah (defleksi), kepala tidak dapat menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu, sehingga memperlambat atau menghentikan kemajuan persalinan. Selain itu, posisi janin yang tidak ideal juga dapat meningkatkan risiko tali pusat terjepit atau gawat janin akibat tekanan berlebih saat kontraksi (Ameliah, dkk. 2022).

Plasenta previa juga memiliki hubungan yang sangat erat dengan kejadian SC karena kondisi ini menyebabkan plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, sehingga janin tidak dapat dilahirkan secara normal tanpa menimbulkan risiko perdarahan hebat pada ibu (Yanti dan Dewi, 2024). Oleh karena itu, jika upaya untuk mengoreksi posisi janin tidak berhasil atau jika

persalinan tidak menunjukkan kemajuan meskipun kontraksi sudah adekuat, maka tindakan SC menjadi pilihan utama. SC dipilih untuk menghindari komplikasi serius seperti trauma lahir, ruptur uteri, pendarahan atau hipoksia janin yang bisa berakibat fatal. Oleh karena itu, penyulit *passenger* merupakan salah satu indikasi utama untuk melakukan persalinan secara SC demi keselamatan ibu dan janin.

C. Kelemahan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan data sekunder dan sesuai prosedur yang diperoleh dari laporan kasus bulanan pada register dan rekam medis pasien. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kelemahan baik dari penulis maupun dari faktor lain. Sumber data penelitian dibuat oleh beberapa orang dengan kelengkapan dan cara pengisian data yang mungkin bervariasi, sehingga dikhawatirkan adanya bias dalam data.