HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: January, 20, 2026
Revised: April, 06, 2026
Available online: April, 07, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit rujukan

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

Abstract

Background: A Caesarean section (CS) is a surgical procedure performed when vaginal delivery poses a risk to the mother or fetus. Despite the risk of life-saving complications, the prevalence of cesarean deliveries is increasing rapidly. At a referral hospital in East Nusa Tenggara (NTT) province, the rate of cesarean deliveries has increased significantly over the past three years.
Purpose: To analyze factors influencing the indication for cesarean delivery.
Method: This study used a quantitative case-control design at a referral hospital in East Nusa Tenggara (NTT) province. The sample consisted of 80 women delivering by cesarean section and 80 women delivering by vaginal delivery, selected using simple random sampling. Data were obtained from medical records and analyzed using bivariate tests (chi-square, Fisher's exact test, and independent t-test) and multivariate logistic regression to determine the dominant factors.
Results: The analysis revealed a significant association between cesarean delivery and CPD, severe preeclampsia, a history of cesarean delivery, fetal distress, antepartum hemorrhage, post-term pregnancy, and prolonged labor. The most dominant factors were a history of previous cesarean delivery (OR = 36.961) and severe preeclampsia (OR = 33.058).
Conclusion: Indications for cesarean delivery include CPD, severe preeclampsia, prior cesarean section, fetal distress, antepartum hemorrhage, post-term pregnancy, and prolonged labor, with prior cesarean section being the most dominant factor.
Suggestion: Future research should examine the long-term impact of cesarean delivery to strengthen the evidence-based basis for obstetric care.

Keywords: Cesarean Section; Indications for Delivery; Referral Hospital.

Pendahuluan: *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi yang dilakukan bila persalinan pervaginam berisiko membahayakan ibu atau janin. Meskipun bertujuan menyelamatkan, prevalensi persalinan SC meningkat pesat. Di rumah sakit rujukan provinsi NTT, angka SC meningkat signifikan dalam tiga tahun terakhir.
Tujuan: Untuk menganalisis faktor yang memengaruhi indikasi persalinan SC.
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain *case control* yang dilakukan di rumah sakit rujukan provinsi NTT. Sampel terdiri dari 80 ibu melahirkan dengan metode SC dan 80 ibu pada persalinan pervaginam yang dipilih dengan *simple random sampling*. Data diperoleh melalui rekam medis dan dianalisis menggunakan uji bivariat (*chi-square, fisher exact,* dan *independent t-test*) serta uji multivariat regresi logistik untuk menentukan faktor dominan.
Hasil: Analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persalinan SC dengan CPD, preeklamsia berat, riwayat SC, gawat janin, perdarahan ante partum, kehamilan post date, dan partus lama. Faktor paling dominan adalah riwayat SC sebelumnya (OR = 36.961) dan preeklamsia berat (OR = 33.058).

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

Simpulan: Indikasi persalinan *sectio cesarea*, meliputi CPD, preeklamsia berat, riwayat SC, gawat janin, perdarahan antepartum, kehamilan *post date*, dan partus lama, dengan riwayat SC sebelumnya sebagai faktor paling dominan.
Saran: Penelitian selanjutnya dapat melakukan kajian lanjutan terhadap dampak jangka panjang persalinan SC untuk memperkuat dasar *evidence-based* dalam pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Indikasi Persalinan; Rumah Sakit Rujukan; *Sectio Caesarea.*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi ketika persalinan pervaginam dianggap berisiko atau tidak memungkinkan dilakukan (Prawirohardjo, 2016). Meskipun SC sering kali menjadi pilihan penyelamatan nyawa dalam kondisi obstetric tertentu, prosedur ini juga dikaitkan dengan berbagai komplikasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan wanita usia subur di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan salah satu penyumbangnya adalah tindakan operasi sesar (Kumar, Srivastava, Chaudhary, & Muhammad, 2023). Bahkan, risiko kematian ibu akibat SC dilaporkan mencapai 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Pulungan, Harahap, & Hasibuan, 2022).

Berdasarkan angka ideal, persalinan SC adalah antara 10-15% dari total persalinan (World Health Organization, 2015). Namun, tren global menunjukkan peningkatan angka SC yang signifikan, tidak terkecuali di Indonesia. Data terbaru dari mencatat angka SC nasional sebesar 25.9%, sementara di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 16.5%. Hal ini menunjukkan lonjakan dari data yang mencatatangka SC di Indonesia sebesar 17.6% dan 10% di Provinsi NTT (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Faktor yang memengaruhi tindakan SC, terdiri dari faktor klinis, seperti gawat janin, *Cephalopelvic disproportion* (CPD), preeklamsia, perdarahan antepartum, dan partus lama (Bam, Lomotey, Diji, Budu, Bamfo-Ennin, & Mireku, 2021; Sitorus & Purba, 2019). Dalam praktiknya, banyak keputusan untuk melakukan SC tidak selalu berdasarkan factor klinis, melainkan juga oleh pertimbangan kenyamanan, kecemasan terhadap nyeri, atau alas an estetika (Khuzikhanov, Sitdikova, Valieva, Denisova, Khalfiev, Puzyrev, Lvovna, & Fomina, 2022).

Tren peningkatan SC juga terlihat jelas di rumah sakit rujukan provinsi NTT. Berdasarkan data rekam medis, dalam 3 tahun terakhir, angka persalinan SC melampaui persalinan pervaginam, yaitu 57.72% (2022), 64.66% (2023), dan sedikit menurun menjadi 62.92% pada tahun 2024. Penyebab utama SC pada tahun 2023 di rumah sakit ini adalah riwayat SC sebelumnya (22.45%), ketuban pecah dini, dan gawat janin (masing-masing 12.5%). Selain itu, tercatat 2 kasus kematian ibu pada 494 persalinan SC pada tahun 2023, dan 3 kasus kematian pada 426 persalinan SC di tahun 2024.

Peningkatan angka SC, khususnya tidak berbasis indikasi medis yang kuat, perlu ditelaah lebih lanjut karena berisiko meningkatkan komplikasi dan beban sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor klinis yang mempengaruhi keputusan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT pada tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan pelayanan kebidanan dan obstetri yang lebih baik dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *case control* yang dilakukan di rumah sakit rujukan provinsi NTT. Data diambil dari rekam medis ibu bersalin periode Januari-Desember 2024 dan dianalisis pada Januari sampai Februari 2025. Populasi terdiri dari 677 ibu, dengan sampel sebanyak 160 responden (80 persalinan SC dan 80 pervaginam), dipilih melalui teknik *simple random sampling*.

Kriteria inklusi mencakup ibu bersalin dengan persalinan SC dan pervaginam, sementara criteria eksklusi meliputi catatan medis tidak lengkap, persalinan dengan vakum, IUFD, dan kelainan kongenital. Variabel independen meliputi faktor klinis, sedangkan variable dependen adalah jenis persalinan.

Data dianalisis menggunakan uji univariat, bivariat (*chi-square, fisher exact*, dan *independent t-test*), serta uji multivariate regresi logistic untuk mengetahui faktor dominan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan nomor surat: 30/EC/KEPK/FKUA/2025.

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=160)

Variabel	Sectio caesarea (n=60)	Pervaginam (n=60)	*p value*
Umur Ibu (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(26.092±0.123)(19-40)	(27.961±0.109)(19-40)	
<20	1/1.3	7/8.8	0.039
20-35	59/73.7	61/76.2	
>35	20/25.0	12/15.0	
Pendidikan (n/%)			
SD/SMP	12/15.0	23/28.8	0.003
SMA	34/42.5	42/52.5	
D3/S1/S2	34/42.5	15/18.7	

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa umur responden pada kelompok SC dan pervaginam berada pada rentang 20-35 tahun, termasuk pada rentang usia reproduksi aman. Uji statistik menunjukkan nilai p=0.039, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian pada kelompok SC dan pervaginam. Sementara itu, tingkat pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan (p=0.003). pada kelompok SC, mayoritas responden menamatkan Pendidikan SMA-D3/S1/S2 sebanyak 34%, sedangkan kelompok pervaginam mayoritas menamatkan Pendidikan hingga SMA sebanyak 52.5%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Klinis yang memengaruhi Indikasi Persalinan SC

Kategori	Sectio Caesarea		Uji korelasi *p value* *(OR / c)*
	Ya	Tidak	
CPD (n/%)			
Ya	10/12.5	0/0	0.001
Tidak	70/87.5	80/100	*c*=0.250
PEB (n/%)			
Ya	14/17.5	5/6.3	0.028
Tidak	66/82.5	75/93.7	OR=3.182
KPD (n/%)			
Ya	7/8.7	6/7.5	0.772
Tidak	73/91.3	74/92.5	
Riwayat Operasi SC (n/%)			
Ya	15/18.7	4/5.0	0.007
Tidak	65/81.3	76/95.0	OR=4.385
Gawat Janin (n/%)			
Ya	11/13.7	0/0	0.001
Tidak	69/86.3	80/100	*c*=0.262
Kehamilan Kembar (n/%)			
Ya	2/2.5	11.3	1.000
Tidak	78/97.5	79/98.7	

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

Perdarahan Antepartum (n/%)			
Ya	8/10.0	0/0	0.007
Tidak	72/90	80/100	*c*=0.224
Kehamilan *Postdate* (n/%)			
Ya	1/1.3	8/10.0	0.034
Tidak	79/98.7	72/90.0	OR=0.114
Partus Lama (n/%)			
Ya	12/15.0	0/0	<0.001
Tidak	68/85.0	80/100	*c*=0.274

Berdasarkan Tabel 2. hasil analisis menunjukkan bahwa beberapa faktor klinis memiliki hubungan kuat dengan kejadian persalinan *sectio* caesarea (SC). *Cephalopelvic disproportion* (CPD), riwayat operasi SC, preeklampsia berat, gawat janin, perdarahan antepartum, dan partus lama merupakan faktor yang ditemukan pada ibu yang menjalani persalinan SC. Seluruh kasus CPD dan perdarahan antepartum, serta sebagian besar kasus gawat janin dan partus lama berakhir dengan tindakan SC. Riwayat SC sebelumnya juga menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan, dengan proporsi sebesar 18.7% pada kelompok SC. Meskipun faktor seperti kehamilan *postdate*, kehamilan kembar, dan ketuban pecah dini juga ditemukan, kontribusinya terhadap tindakan SC lebih rendah.

Faktor *cephalopelvic disproportion* (CPD), preeklampsia berat (PEB), riwayat operasi SC, gawat janin, perdarahan antepartum, kehamilan *postdate*, dan partus lama menunjukkan nilai $p < 0.05$, menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik. CPD dan gawat janin memiliki nilai kontingensi (c) tertinggi, masing-masing 0.250 dan 0.262, yang menunjukkan korelasi sedang terhadap tindakan SC. Riwayat operasi SC memiliki *odds ratio* (OR) sebesar 4.385, yang berarti ibu dengan riwayat SC memiliki kemungkinan 4.4 kali lebih besar untuk menjalani SC kembali. PEB dan partus lama juga memiliki OR signifikan (3.182 dan $p < 0.001$), menegaskan kontribusi kuat terhadap tindakan SC. Sebaliknya, kehamilan kembar dan ketuban pecah dini (KPD) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0.05$), sehingga dianggap tidak berperan secara statistik dalam peningkatan SC pada penelitian ini.

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Faktor yang mempengaruhi Indikasi Persalinan SC

Variabel	B.	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
PEB	3.498	0.000	33.058	7.000	156.125
Riwayat SC	3.610	0.000	36.961	8.428	162.103
Constant	-3.322	0.000	0.036	-	-

Berdasarkan Tabel 3. hasil analisis regresi logistik pada ibu bersalin yang mengalami PEB menunjukkan peluang 33,058 kali lebih tinggi untuk melahirkan melalui SC. Selain itu, ibu dengan riwayat persalinan SC sebelumnya memiliki kecenderungan 36.961 kali lebih besar untuk kembali menjalani persalinan dengan metode yang sama. Dari hasil analisis multivariat, diketahui bahwa riwayat operasi SC merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi keputusan tindakan SC pada ibu bersalin.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan tindakan persalinan *section caesarea* (SC), seluruh ibu dengan CPD (10 responden) menjalani persalinan secara sesar. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu dengan CPD

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

memiliki peluang 32 kali lebih besar untuk menjalani SC dibandingkan ibu tanpa CPD (Hayati, Pujiati, & Sumanti, 2023).

CPD merupakan indikasi absolute dilakukannya tindakan SC karena kondisi ini mengindikasikan ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan rongga panggul ibu (Misrina & Lestari, 2024). Jika persalinan pervaginam tetap dipaksakan, hal ini dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti trauma pada janin, partus lama, fraktur bahu, atau bahkan kematian janin akibat tekanan yang berlebihan pada kepala (Fithriyah, Widiasih, & Solehati, 2022). Selain itu, ibu juga berisiko mengalami perdarahan hebat dan ruptur uterus jika CPD tidak dikenali dan ditangani dengan tepat (Mulyainuningsih, Mutmainna, & Kasim, 2021).

Penegakan diagnosis CPD dapat dilakukan melalui pengkajian klinis ukuran panggul serta pemeriksaan penunjang terhadap kondisi janin. Deteksi dini sangat penting agar tindakan persalinan sesar dapat direncanakan secara efektif guna menghindari risiko komplikasi saat persalinan berlangsung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan terhadap ibu dengan CPD di rumah sakit rujukan provinsi NTT telah dilakukan sesuai standar klinis, seluruh kasus CPD melakukan persalinan SC. Hal ini menunjukkan penerapan praktik klinis yang tepat dalam mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal yang berkaitan dengan CPD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *preeklampsia* berat (PEB) dan tindakan persalinan *section caesarea* (SC) di rumah sakit rujukan provinsi NTT, di mana sebagian besar ibu dengan PEB (14 responden) menjalani SC dibandingkan hanya lima orang yang melahirkan pervaginam. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa PEB merupakan kondisi serius yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi apabila tidak segera ditangani melalui intervensi medis seperti SC (Komarijah & Waroh, 2023). PEB ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria, dan edema yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat berkembangmenjadi komplikasi berat, seperti *eklampsia* atau HELLP syndrome (Wathina, Fajrin, Hasanah, Pramudita, Kamila, Nafi'ah, Qurrohtul'aini, & Hafialif, 2023; Maryunani & Puspita, 2013).

Oleh karena itu, pada kasus PEB sering kali dilakukan terminasi kehamilan secara *cito* melalui operasi sesar untuk mencegah komplikasi berat. Temuan ini sejalan dengan studi yang menyatakan, bahwa PEB dan *eklampsia* merupakan penyumbang utama mortalitas maternal dan neonatal, sehingga tindakan sesar menjadi salah satu upaya penyelamatan yang direkomendasikan (Fristika, 2023). Pencegahan PEB dapatdilakukan melalui kunjungan antenatal care (ANC) yang teratur, pemantauan tekanan darah, serta edukasi gizi dan gaya hidup selama kehamilan agar ibu tiba pada proses persalinan dalam kondisi stabil dan memungkinkan untuk persalinan normal bila tidak terdapat komplikasi tambahan. Dengan demikian, skrining dan deteksi dini PEB menjadi kunci utama dalam pengambilan keputusan metode persalinan yang aman.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian persalinan *section caesarea* di rumah sakit rujukan provinsi NTT. Dalam penelitian ini, jumlah ibu dengan KPD yang menjalani persalinan sesar (7 responden) hamper seimbang dengan yang melahirkan *pervaginam* (6 responden), sehingga tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa KPD meningkatkan risiko tindakan sesar hingga 5.288 kali lipat (Yuhana, Farida, & Turiyani, 2022).

Secara klinis, KPD merupakan kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda persalinan, dan dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi intraamnion, persalinan prematur, prolaps tali pusat, hingga gawat janin (Rukiyah & Yulianti, 2019). Penanganan awal biasanya berupa induksi persalinan, dan tindakan sesar hanya dilakukan jika terjadi kegagalan induksi atau komplikasi yang membahayakan (Fithriyah et al., 2022). Induksi dengan oksitosin dinilai efektif pada serviks yang matang dan dapat menekan angka persalinan operatif jika dikelola dengan manajemen aktif berbasis skor bishop (Rhomadona, 2019). Selain itu, komplikasi seperti *korioamnionitis* atau retensio plasenta juga menjadi faktor tambahan yang dapat mendorong keputusan untuk melakukan tindakan sesar (Prawirohardjo, 2016). Dengan demikian, pelayanan antenatal yang optimal dan evaluasi kondisi serviks secara cermat pada ibu dengan KPD menjadi kunci untuk menentukan metode persalinan yang aman dan rasional, serta

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

menghindari intervensi sesar yang tidak diperlukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat operasi *section caesarea* (SC) dengan kejadian persalinan SC pada kehamilan berikutnya di rumah sakit rujukan provinsi NTT, di mana 15 dari 19 ibu dengan riwayat SC sebelumnya kembali menjalani persalinan sesar, dan hanya 4 orang yang melahirkan pervaginam. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian, yang mengungkap bahwa sebagian besar ibu memilih persalinan sesar ulang karena ketakutan terhadap nyeri persalinan atau potensi risiko jika mencoba persalinan normal (Mustafa & Wahyuni, 2025). Meskipun demikian, ibu dengan riwayat SC satu kali masih memiliki peluang untuk melahirkan secara normal melalui metode (VBAC) *vaginal birth after caesarean,* dengan syarat kontraksi terjadi spontan, jarak kehamilan minimal dua tahun, dan tidak terdapat komplikasi obstetric lainnya (Fristika, 2023). Keputusan ini perlu dilakukan di fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pemantauan ketat, karena riwayat SC meningkatkan risiko ruptur uterus dan solusi oplasenta, khususnya jika ibu belum pernah melahirkan normal sebelumnya.

Berdasarkan menekankan pentingnya pemantauan janin secara terus-menerus dengan (CTG) *cardiotocography* pada *trial of labor after caesarean* (TOLAC) karena CTG abnormal menjadi penanda awal ruptur uterus dan muncul pada hampir 70% kasus kegawatdaruratan obstetri (Kehl, Düster, Weiss, Bader, Schneider, Beckmann, Dammer, & Pretscher, 2025). Selain itu, studi lain juga menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat persalinan bermasalah seperti abortus atau prematuritas lebih memilih SC karena dianggap lebih aman dan terkontrol (Dila, Nadapda, Sibero, Harahap, & Marsaulina, 2022). Oleh karena itu, konseling yang baik, pengkajian menyeluruh terhadap riwayat obstetri, serta kesiapan fasilitas pelayanan menjadi faktor penting dalam mendukung pengambilan keputusan persalinan berbasis kondisi klinis dan preferensi ibu.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian gawat janin dan tindakan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT, seluruh ibu yang mengalami gawat janin (11 responden) menjalani persalinan SC. Temuan ini sejalan dengan studi yang menyebutkan, bahwa gawat janin merupakan indikasi absolut untuk SC, terutama bila kepala janin belum masuk penuh ke dalam rongga panggul saat serviks belum sepenuhnya membuka (Oktarini, Rahayu, & Astiti, 2024).

Gawat janin ditandai oleh tanda-tanda asfiksia yang progresif akibat hipoksia intrauterin, dan berisiko menyebabkan gangguan sistem saraf pusat hingga kematian janin jika tidak segera ditangani (Norwitz & Schorge, 2013). Ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen janin dengan suplai dari plasenta dapat mengarah pada hipoksia, yang akan mengalihkan aliran darah janin hanya ke organ vital seperti otak, namun tetap dapat menimbulkan kerusakan organ permanen jika berlanjut (Rukiyah & Yulianti, 2019). Pemantauan kesejahteraan janin selama persalinan menggunakan kardiotokografi menjadi penting untuk mendeteksi dini gawat janin dan memutuskan metode persalinan yang tepat. Tindakan SC dalam kasus gawat janin bertujuan menyelamatkan janin dari risiko lahir tidak bugar atau bahkan kematian. Oleh karena itu, respon cepat dan akurat dalam menangani gawat janin sangat krusial untuk keselamatan janin dan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dan tindakan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT. Dari tiga kasus kehamilan kembar yang diteliti, dua ibu menjalani persalinan sesar, sedangkan satu ibu berhasil melahirkan pervaginam. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa kehamilan kembar tidak secara langsung memengaruhi keputusan untuk melakukan SC, karena persalinan pervaginam masih dapat dilakukan, terutama jika janin pertama dalam presentasi kepala.

Meskipun demikian, kehamilan kembar tetap dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi, dengan potensi komplikasi seperti prematuritas, berat lahir rendah, solusi oplasenta, hingga prolaps tali pusat (Aviram, Mei-Dan, Melamed, & Barrett, 2026). Oleh karena itu, pemilihan metode persalinan perlu disesuaikan dengan presentasi janin dan berat badan janin kedua, karena SC dianjurkan bila janin pertama tidak dalam posisi kepala atau janin kedua memiliki berat <1,500 gram (Fegita, 2023). Secara teknis, persalinan sesar pada kehamilan kembar membutuhkan modifikasi insisi uterus untuk memfasilitasi kelahiran kedua janin. Secara klinis kehamilan kembar tetap memerlukan pendekatan individual dan pertimbangan menyeluruh demi

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

keselamatan ibu dan janin.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perdarahan antepartum dan tindakan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT, seluruh ibu yang mengalami perdarahan antepartum (sebanyak 8 responden) menjalani persalinan SC. Dua kasus disebabkan oleh plasenta previa marginal dan enamkasus oleh plasenta previa total, yang merupakan kondisi absolut untuk dilakukannya SC. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perdarahan antepartum memerlukan penanganan segera untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu serta janin (Tirtawati, 2023).

Plasenta previa, sebagai penyebab utama perdarahan antepartum, diklasifikasikan menjadi marginal, parsial, dan total, dengan plasenta previa total secara klinis tidak memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam (Pulungan et al., 2022). Hal ini, direkomendasikan tindakan SC elektif pada usia kehamilan 36–37 minggu untuk kasus plasenta previa tanpa komplikasi, dan SC lebih dini jika perdarahan trimester ketiga terjadi tanpa kondisi gawat darurat. Jika perdarahan disertai kondisi gawat janin atau ibu, maka SC emergensi harus segeradilakukan (Battula, Mohammed, & Datta, 2021). Dalam praktiknya, posisi janin yang abnormal serta rupture plasenta atau ketuban pecah dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti prolaps tali pusat atau inersia uteri, yang memperkuat indikasi tindakan SC (Mulyainuningsih et al., 2021). Oleh karena itu, perdarahan antepartum merupakan salah satu indikator penting dalam pengambilan keputusan untuk melakukan SC secara efektif maupun emergensi demi menjaga keselamatan ibu dan janin.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kehamilan *postdate* dan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT, namun mayoritas ibu dengan *postdate* justru melahirkan secara pervaginam, baik melalui induksi (6 responden) maupun spontan (1 responden), dan hanya 1 responden yang menjalani SC. Temuan ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa *postdate* tidak selalu menjadi indikasi langsung untuk SC, terutama bila jumlah kasusnya relative kecil dibandingkan total persalinan (Misrina & Lestari, 2024).

Kehamilan ≥42 minggu memang meningkatkan risiko komplikasi seperti disfungsi plasenta, oligo hidramnion, makrosomia, dan fetal distress, tetapi persalinan pervaginam tetap dapat dilakukan jika kondisi janin stabil, plasenta berfungsi baik, air ketuban cukup, dan kontraksi adekuat (Fristika, 2023). Induksi menjadi pilihan utama ketika serviks sudah matang (bishop score >5), dan persalinan SC hanya disarankan jika janin>4000gram atau terjadi kegagalan induksi (Prawirohardjo, 2016). Oleh karena itu, penanganan kehamilan postdate harus dilakukan secara individual, berdasarkan penilaian klinis menyeluruh dan pemantauan ketat terhadap kesejahteraan ibu dan janin, agar keputusan metode persalinan yang diambil sesuai dengan kondisi aktual di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian partus lama dan tindakan persalinan SC di rumah sakit rujukan provinsi NTT, di mana seluruh ibu dengan partus lama (12 responden) menjalani persalinan SC. Hasil ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa partus lama merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya tindakan SC (Pulungan et al., 2022).

Partus lama terjadi ketika proses persalinan tidak menunjukkan kemajuan dalam pembukaan serviks atau penurunan kepala janin meskipun kontraksi sudah adekuat, dan ditandai dengan durasi persalinan lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Faktor penyebabnya antara lain malposisi janin, kelainan panggul, gangguan kontraksi, janin besar, dan ketuban pecah dini, dengan penyebab terbanyak adalah kontraksi yang tidak efektif serta posisi janin yang abnormal (Hayati et al., 2023). Jika tidak segera ditangani, partus lama dapat menimbulkan komplikasi serius seperti perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, asfiksia, dan trauma janin. Di rumah sakit rujukan provinsi NTT, sebagian besar ibu dirujuk dalam kondisi sudah mengalami partus lama, sehingga keputusan melakukan SC merupakan tindakan tepat untuk mencegah komplikasi lanjut dan menyelamatkan ibu serta bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat operasi SC menjadi faktor dominan yang mempengaruhi keputusan persalinan sesar. Temuan ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki kecenderungan tinggi untuk menjalani persalinan sesar ulang (Dila et al., 2022). Riwayat persalinan sebelumnya memainkan peran penting dalam

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

penentuan metode persalinan berikutnya, terutama ketika terdapat risiko komplikasi seperti ruptur uteri atau plasenta akreta.

Dalam praktik klinis, pertimbangan keamanan sering mendorong pilihan SC meskipun dalam beberapa kasus VBAC masih memungkinkan (Mulyainuningsih et al., 2021). Oleh karena itu, edukasi dan penilaian risiko sangat dibutuhkan guna mendorong keputusan berbasis *evidence.* Selain itu, preeklampsia berat juga menjadi faktor signifikan dalam menentukan SC, karena kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin, terutama bila tekanan darah tinggi disertai proteinuria berat dan gejala klinislainnya (Heryani, Amalia, & Wulandatika, 2025). Upaya preventif melalui ANC rutin berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi dan mempersiapkan rencana persalinan yang tepat (Fristika, 2023). Secara keseluruhan, faktor-faktor seperti riwayat SC, PEB, dan komplikasi kehamilan lainnya menjadi determinan penting dalam meningkatnya angka SC di fasilitas kesehatan.

SIMPULAN

Indikasi persalinan *sectio cesarea*, meliputi CPD, preeklamsia berat, riwayat SC, gawat janin, perdarahan antepartum, kehamilan *post date*, dan partus lama, dengan riwayat SC sebelumnya sebagai faktor paling dominan. Temuan ini juga menunjukkan, bahwa sebagian besar persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi relative dibandingin dikasih absolut. Dominasi indikasi relatif mengindikasikan adanya kecenderungan peningkatan tindakan SC yang lebih bersifat preventif terhadap potensi komplikasi obstetri, meskipun tidak dalam kondisi emergensi. Hal ini menekankan pentingnya penguatan praktik berbasis bukti dalam pengambilan keputusan klinis, serta perlunya evaluasi terhadap kebijakan medis agar tindakan SC dilakukan secara tepat dan terukur sesuai indikasi.

SARAN

Ibu hamil agar dapat memberdayakan diri dalam merencanakan kehamilan dan persalinan secara aman, tenaga kesehatan khususnya bidan mampu memberikan edukasi dan pendampingan yang berkualitas dalam proses pengambilan keputusan, serta peneliti selanjutnya dapat melakukan kajian lanjutan terhadap dampak jangka panjang persalinan SC untuk memperkuat dasar *evidence-based* dalam pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Aviram, A., Mei-Dan, E., Melamed, N., & Barrett, J. F. (2026). Mode of Delivery in Multiple Pregnancies. In *Twins Lifelong Health: From Prenatal to Adult Life* (pp. 117-136).

Bam, V., Lomotey, A. Y., Diji, A. K. A., Budu, H. I., Bamfo-Ennin, D., & Mireku, G. (2021). Factors influencing decision-making to accept elective caesarean section: A descriptive cross-sectional study. *Heliyon*, *7*(8).

Battula, S. P., Mohammed, N. H., & Datta, S. (2021). Antepartum haemorrhage. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, *31*(4), 117-123.

Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Harahap, F. S. D., & Marsaulina, I. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari & Desember 2019 di RSU Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, *8*(1), 359-368.

Fegita, P. (2023). Manajemen Persalinan Perabdominal Pada Gamelli Di Rs Bayangkhara Padang. *Nusantara Hasana Journal*, *3*(7), 63-67.

Fithriyah, N., Widiasih, R., & Solehati, T. (2022). Determinan Of Caesarean Section In Primigravidae: Case Control Study 2017-2019. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, *5*(4).

Fristika, Y. O. (2023). Analisa faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Bhayangkara (Moh. Hasan) Palembang tahun 2022. *Journal of Public Health Innovation*, *3*(2), 107-114.

Hayati, N., Pujiati, P., & Sumanti, N. T. (2023). Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsia Bdt Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(5), 1406-1414.

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

Heryani, A. C., Amalia, R., & Wulandatika, D. (2025). Deteksi Dini dan Penanganan Awal Pre Eklampsia Berat dengan Melakukan Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. M di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Kelurahan Sungai Miai Kecamatan Banjarmasin Utara Provinsi Kalimantan Selatan. In *Unimus Web Conferences* (Vol. 8, pp. 141-153).

Kehl, S., Düster, H., Weiss, C., Bader, S., Schneider, M., Beckmann, M. W., Dammer, U., & Pretscher, J. (2025). Trial of labor after caesarean section in low risk pregnancies: is it risky?. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *311*(4), 965-971.

Komarijah, N., & Waroh, Y. K. (2023). Determinan kejadian persalinan sectio caesarea (SC) di RSUD Syamrabu Bangkalan. In *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian* (Vol. 5, pp. 2513-2522). Diakses dari: https://www.researchgate.net/profile/Setiawandari-Setiawandari/publication/372959422/.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laponran Nasional Riskesdas 2018. Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/1323

Khuzikhanov, F. V., Sitdikova, I. D., Valieva, D. N., Denisova, T. G., Khalfiev, I. N., Puzyrev, V. G., Lvovna, S.T., & Fomina, R. V. (2022). Factors affecting the frequency of Caesarean section. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, *17*(5), 360-364.

Kumar, P., Srivastava, S., Chaudhary, P., & Muhammad, T. (2023). Factors contributing to socio-economic inequality in utilization of caesarean section delivery among women in Indonesia: Evidence from Demographic and Health Survey. *Plos one*, *18*(9), e0291485.

Maryunani, A., & Puspita, E. (2013). Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. *Jakarta: Trans Info Media*, 164-165

Misrina, M., & Lestari, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Indikasi Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *10*(2), 373-390.

Mulyainuningsih, W. O. S., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2021). Wa Ode Saridewi Mulyainuningsih Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *1*(3), 400-407.

Mustafa, A. R., & Wahyuni, P. S. (2025). Analisis faktor non medis yang mempengaruhi terjadinya persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak tahun 2024. *Jurnal Ners*, *9*(2), 1647-1657.

Norwitz, E. R., & Schorge, J. O. (2013). *Obstetrics and Gynecology at a Glance*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Oktarini, P. A., Rahayu, S., & Astiti, N. K. E. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Bali Royal Tahun 2023. *Midwifery Care Journal*, *5*(4), 118-126.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pulungan, N. K., Harahap, M., & Hasibuan, E. (2022). Factors Affecting Sectio Caesarea Delivery at the Padangsidimpuan City Regional General Hospital. *International Journal of Public Health Excellence*, *1*(1), 17-20.

Rhomadona, S. W. (2019). Gambaran Karakteristik Ibu, Nilai Bishop Dan Cara Terminasi Persalinan Pada Persalinan Kala 1 Dengan Induksi Pada Ketuban Pecah Dini Di Rsud KRMT Wongsonegoro, Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, *8*(1), 22-27.

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.

Sitorus, F. E., & Purba, B. B. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tindakan sectio caesarea tanpa indikasi di RSU Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, *1*(2), 42-47.

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343

Tirtawati, G. A. (2023). Bab 6 Perdarahan Antepartum. *Sistem Reproduksi*, 61. Diakses deri: https://repository.poltekkes-medan.ac.id/id/eprint/1757/1/Buku%20Sistem%20Reproduksi%20SHS.pdf#page=72

Wathina, Z. W., Fajrin, S. L., Hasanah, R. M., Pramudita, P. N., Kamila, C., Nafi'ah, S. J., Qurrotul'aini, D.S., & Hafialif, A. D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. In *Prosiding Seminar Nasional Hi-Tech (Humanity, Health, Technology)* (Vol. 2, No. 1).

World Health Organization. (2015). *WHO Recommendations On Health Promotion Interventions For Maternal And Newborn Health 2015*. Diakses dari: http://who.int/publications/i/item/9789241508742

Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 78-83.

Riza Saputri Alistianti*, Endyka Erye Frety, Linda Dewanti

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Riza Saputri Aistianti. *Email: rsalistianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2343