



**PASCA SARJANA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR  
MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA**

**OLEH:**  
**CUT YULIZA SUTIFA**  
**NPM : 2207210002**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**  
**BANDA ACEH**  
**2025**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnanu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA”**, shalawat berserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I, dan Ibu dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKLK selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu menyelesaikan tesis ini;
5. Bapak Dr. Hermansyah, MPH selaku Dosen Penguji I, dan Ibu Dr. Radhiah Zakaria, MPH selaku Dosen Peenguji II yang telah membantu menyelesaikan tesis ini;
6. Teman-teman sejawat angkatan 2022 yang telah membantu memberikan semangat dalam proses menyelesaikan tesis ini;
7. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dalam proses menyelesaikan tesis ini;
8. Keluarga besar tercinta yang telah membantu memberikan semangat dalam proses menyelesaikan tesis ini;

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, 13-10-2025



**CUT YULIZA SUTIFA**

2207210002

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cut Yuliza Sutifa

NPM : 2207210002

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 13-10-2025



Cut Yuliza Sutifa

NPM: 2207210002

## ABSTRAK

NAMA : Cut Yuliza Sutifa  
NPM : 2207210002  
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

### **DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA**

**250 (x+138,7,1,2)**

Angka kematian ibu, bayi, dan balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Salah satu upaya penurunan angka tersebut adalah dengan memastikan pelayanan persalinan yang aman, baik secara normal (pervaginam) maupun melalui *sectio caesarea* (SC). Meskipun persalinan normal lebih diutamakan, tren SC terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. RSUD Sultan Iskandar Muda, sebagai rumah sakit tipe C di Kabupaten Nagan Raya, Aceh, mencatat peningkatan kasus persalinan setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang memengaruhi tindakan *sectio caesarea* di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini menggunakan mix method kualitatif dan kuantitatif dengan design *explanatory sequential design*. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional*, dilakukan dengan cara menggunakan data rekam medis pasien, populasi adalah seluruh data ibu yang melahirkan dengan SC di RSUD Sultan Iskandar Muda waktu yang diambil dalam kurun waktu 3 bulan yaitu bulan Oktober – Desember 2024 sebanyak 324 ibu melahirkan dengan SC. Cara pengambilan sampel menggunakan total populasi dengan jumlah sampel sebanyak 324 responden, uji yang digunakan menggunakan regresi logistik dengan aplikasi stata 15. Sedangkan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dilakukan dengan cara wawancara menggunakan pedoman wawancara, Cara pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 7 informan.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat hubungan paling dominan *sectio caesaria* adalah partus lama (OR: 701,40; 95%CI: 98,02-5019,20; p value: 0,0001), terjadi preeklamsia berat (OR=446,33; 95%CI=21,62-9214,06; p=0,0001) dan kelahiran aterm (OR=35,76; 95%CI=0,29-4446,35; p=0,146) di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa faktor non-medis yang berperan dalam *sectio caesaria* adalah ketakutan terhadap rasa sakit dan komplikasi saat persalinan normal.

Partus lama merupakan faktor yang paling dominan dengan *sectio caesaria*. Untuk itu petugas kesehatan di Puskesmas harus mampu memberikan dukungan positif dalam bentuk afirmasi positif kepada ibu hamil, seperti latihan nafas dalam dan relaksasi untuk mengurangi nyeri. memperkuat program edukasi dan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer guna mendeteksi faktor risiko sejak dini dan mencegah komplikasi persalinan.

**Kata Kunci:** *sectio caesaria*, partus lama, preeklamsia berat, berat janin, pervaginam.

**Daftar Kepustakaan:** 115 Buah (Tahun 2015 - Tahun 2025)

## ABSTRACT

NAME : Cut Yuliza Sutifa

STUDY NUMBER : 2207210002

STUDY PROGRAM : Master of Public Health

SPECIALIZATION : Health Policy Administration

### **DETERMINANTS OF CAESAREAN SECTIONS AT SULTAN ISKANDAR MUDA HOSPITAL, NAGAN RAYA DISTRICT**

**244 (x+140,7,1,2)**

Maternal, infant, and toddler mortality rates are still a serious public health problem in Indonesia. One effort to reduce these rates is to ensure safe delivery services, both vaginally and through caesarean section (CS). Although normal delivery is preferred, the trend of CS has continued to increase in recent decades. Sultan Iskandar Muda Hospital, as a type C hospital in Nagan Raya Regency, Aceh, records an increase in childbirth cases every year. This study aims to analyze the determinants that influence caesarean section actions at the hospital.

This research uses a mix of qualitative and quantitative methods with an explanatory sequential design. The type of quantitative research with a cross-sectional design, conducted by interviewing using a questionnaire, the population is all data on mothers who gave birth by CS at Sultan Iskandar Muda Hospital, the time taken was within a period of 3 months, namely October - December 2024, as many as 324 mothers gave birth by CS. The sampling method used the total population with a sample size of 324 respondents. While qualitative research with a phenomenological approach, was conducted by interviewing using interview guidelines, the method of taking informants used purposive sampling with a total of 7 informants.

The results of the quantitative study showed that the most dominant associations with cesarean section were prolonged labor (OR: 701.40; 95%CI: 98.02-5019.20; p-value: 0.0001), severe preeclampsia (OR=446.33; 95%CI=21.62-9214.06; p=0.0001), and term birth (OR=35.76; 95%CI=0.29-4446.35; p=0.146) at Sultan Iskandar Muda Regional Hospital, Nagan Raya Regency. The results of the qualitative study indicated that non-medical factors contributing to cesarean section were fear of pain and complications during normal delivery.

Prolonged labor was the most dominant factor associated with cesarean section. Therefore, health workers at community health centers (Puskesmas) must be able to provide positive support in the form of positive affirmations to pregnant women, such as deep breathing exercises and relaxation to reduce pain. Strengthening education programs and routine prenatal checkups in primary health care facilities to detect risk factors early and prevent childbirth complications.

**Keywords: sectio caesaria, prolonged labor, severe preeclampsia, fetal weight, vaginal delivery.**

**Bibliography: 115 (Year 2015 - Year 2025)**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA  
KABUPATEN NAGAN RAYA**

Oleh :

**Cut Yuliza Sutifa**

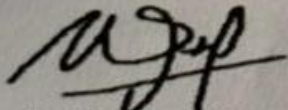
NPM: 2207210002

Banda Aceh, 01 September 2025

Disetujui oleh:

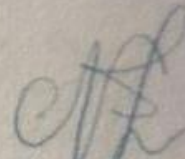
Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr. Maidar, M.Kes**

NIP. 19710723 199101 2 001



**dr. Nurjannah, MPH, PhD, SP.KKLP**

NIP. 19790711 200604 2002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T., M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.**

NIK. 19700314 200004 2 001

**PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES**

**Tesis dengan judul:**

**DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA  
KABUPATEN NAGAN RAYA**

**OLEH:**

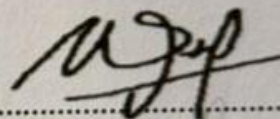
**CUT YULIZA SUTIFA  
NPM : 2207210002**

Tesis telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan Komite Seminar  
Progres  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

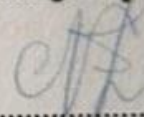
Banda Aceh, 09 Juli 2025

Disetujui oleh Komite Seminar Progres

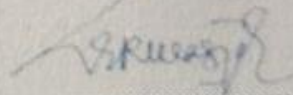
Ketua : **Dr. Maidar, M.Kes**  
NIP. 19710723 199101 2 001



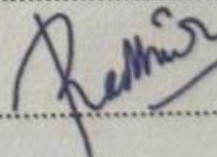
Penguji I : **dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKLP**  
NIP. 19790711 200604 2 002



Penguji II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**  
NIP. 19720218 199703 1 002



Penguji III : **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**  
NIP. 19681026 201912 2 001



Disahkan oleh:  
Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T., M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.**  
NIK. 19700314 200004 2 001

## Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	II
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	IV
ABSTRAK.....	V
ABSTRACT.....	VI
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	VII
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES.....	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	4
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN.....	4
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	5
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	6
1.6 MANFAAT PENELITIAN.....	7
1.6.1 Manfaat Praktis.....	7
1.6.2 Manfaat Teoritis.....	7
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1 KONSEP SECTIO CAESARIA.....	11
2.1.1 DEFINISI SECTIO CAESARIA.....	11
2.1.2 SECTIO CAESARIA.....	12
2.1.3 JENIS PERSALINAN SECARA SECTIO CAESARIA.....	15
2.2 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SECTIO CAESARIA DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	18
2.2.1 PARITAS IBU.....	18
2.2.2 PARTUS LAMA IBU.....	19
2.2.3 DISPROPORSI SEPALO PELVI.....	20
2.2.4 RUPTURE UTERI MENGANCAM.....	20
2.2.5 PERDARAHAN ANTE PARTUM.....	20
2.2.6 RIWAYAT PERSALINAN TERDAHULU.....	21
2.2.7 PREEKLAMPSIA BERAT.....	21
2.2.8 USIA IBU SAAT MELAHIRKAN.....	23
2.2.9 TINGGI BADAN IBU.....	23
2.2.10 BERAT BADAN IBU.....	23
2.2.11 JARAK KEHAMILAN.....	25
2.2.12 FETAL DISTRESS.....	26
2.2.13 KELAINAN LETAK BAYI.....	26
2.2.14 BERAT JANIN.....	27
2.2.15 KEHAMILAN PREMATUR.....	28
2.2.16 KEHAMILAN KEMBAR.....	29
2.4 KERANGKA TEORI.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>31</b>
3.1 KERANGKA KONSEP.....	31
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
3.3 Variable Penelitian.....	33

3.3.1 <i>Variable Dependen</i> .....	33
3.3.2 <i>Variable Independen</i> .....	33
3.4 DEFINISI OPERATIONAL .....	34
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 DESAIN PENELITIAN .....	38
4.1.1 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	39
4.1.2 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN KUANTITATIF .....	39
4.1.3 PENGUMPULAN DATA .....	40
4.1.4 RANCANGAN ANALISIS DATA .....	41
4.1.5 TEKNIK VALIDITAS DATA .....	44
4.2 ETIKA PENELITIAN .....	45
4.3 JADWAL PENELITIAN .....	45
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
5.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN.....	48
5.1.1 <i>Letak Geografis</i> .....	48
5.1.2 <i>Kondisi Demografis</i> .....	49
5.2 HASIL PENELITIAN KUANTITATIF .....	50
5.2.1 <i>Hasil Analisis Univariat</i> .....	50
5.2.2 <i>Hasil Analisis Bivariat</i> .....	53
5.2.3 <i>Hasil Analisis Multivariat</i> .....	61
5.2 HASIL PENELITIAN KUALITATIF .....	64
5.2.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	64
5.2.2 HASIL PENELITIAN.....	67
5.3 NARASI .....	82
5.3.1 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MEMILIH OPERASI CAESAR .....	82
5.3.2 PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPUTUSAN OPERASI CAESAR .....	83
5.3.3 PEMAHAMAN IBU TENTANG RISIKO DAN KEUNTUNGAN OPERASI CAESAR .....	84
5.3.4 KEKHAWATIRAN TERHADAP DAMPAK PERSALINAN NORMAL PADA ORGAN REPRODUKSI.....	85
5.3.5 PENGARUH INFORMASI TERHADAP PERSEPSI IBU TENTANG PERSALINAN NORMAL .....	86
5.3.6 PENGARUH PENGALAMAN PRIBADI DAN CERITA ORANG LAIN TERHADAP KEPUTUSAN PERSALINAN CAESAR.....	87
5.3.7 KETAKUTAN TERHADAP NYERI PERSALINAN NORMAL.....	88
5.3.8 PENGALAMAN SEBELUMNYA DENGAN KONTRAKSI PERSALINAN.....	89
5.3.9 PEMAHAMAN TENTANG MANAJEMEN NYERI DALAM PERSALINAN NORMAL.....	91
5.3.10 KEMUDAHAN DALAM MENENTUKAN JADWAL PERSALINAN .....	92
5.3.11 FAKTOR EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI WAKTU PERSALINAN .....	93
5.3.12 TEKANAN SOSIAL DAN MEDIS TERHADAP KEPUTUSAN OPERASI CAESAR.....	94
5.3.13 FAKTOR MEDIS SEBAGAI ALASAN OPERASI CAESAR .....	95
5.3.14 PERAN KELUARGA DALAM KEPUTUSAN PERSALINAN CAESAR .....	96
5.3.15 EVALUASI KEPUTUSAN OPERASI CAESAR.....	97
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA .....	99
6.2 HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	99
6.3 HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	99
6.4 HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	100
6.5 HUBUNGAN PARTUS LAMA IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	102

6.6 HUBUNGAN DISPROPORSI SEPALO PELVI DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	104
6.7 HUBUNGAN RUPTURE UTERI MENGANCAM DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA .....	105
6.8 HUBUNGAN PERDARAHAN ANTE PARTUM DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	106
6.9 HUBUNGAN RIWAYAT PERSALINAN TERDAHULU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA .....	107
6.10 HUBUNGAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	109
6.11 HUBUNGAN USIA IBU SAAT MELAHIRKAN DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	110
6.12 HUBUNGAN TINGGI BADAN IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	112
6.13 HUBUNGAN BERAT BADAN IBU DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	113
6.14 HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	114
6.15 HUBUNGAN FETAL DISTRESS DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	115
6.16 HUBUNGAN BERAT JANIN DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	117
6.17 HUBUNGAN PLASENTA PREVIA DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	118
6.18 HUBUNGAN KEHAMILAN PREMATUR DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	119
6.18 HUBUNGAN KEHAMILAN KEMBAR DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	121
6.19 HUBUNGAN KELAINAN LETAK BAYI DENGAN <i>SECTIO CAESARIA</i> DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.....	123
6.20 FAKTOR NON-MEDIS YANG BERHUBUNGAN DALAM KEPUTUSAN PERSALINAN SESAR, SEPERTI PREFERENSI PRIBADI, PENGARUH KELUARGA, ATAU REKOMENDASI TENAGA KESEHATAN.....	124
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>137</b>
7.1 KESIMPULAN .....	137
7.2 SARAN .....	139

## DAFTAR PUSTAKA

## Daftar Tabel

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian .....	47
Tabel 5.1 SDM RSUD Sultan Iskandar Muda Tahun 2023 .....	60
Tabel 5.2 Analisis Univariat .....	50
Tabel 5.3 Analisis Bivariat.....	53
Tabel 5.4 Analisis Multivariat.....	60
Tabel 5.5 Karakteristik Informan.....	60
Tabel 5.6 Hasil Penelitian .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Tabel Skor
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Output Analisis Data
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu, bayi dan balita merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang angkanya masih tergolong tinggi. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan salah satu indikatornya adalah menurunnya angka kematian ibu, bayi dan balita. Indikator yang harus dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Salah satu upaya dalam penurunan AKI adalah dengan upaya penyelamatan ibu melahirkan dengan persalinan yang aman. Persalinan merupakan salah satu proses melahirkan bayi. Persalinan dapat melalui persalinan secara pervaginam atau *sectio caesaria* (SC). Istilah *sectio caesaria* berasal dari Bahasa latin yang berarti menyayat atau memotong. Dalam ilmu obstetric, istilah tersebut mengacu kepada tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan bayi dengan cara membuka dinding perut dan Rahim dari ibu (Daniyati & Mawaddah, 2021).

Perkembangan teknologi *sectio caesaria* semakin berkembang dengan pesat, sehingga bahaya persalinan dapat ditekan angkanya. Oleh karena itu, pertolongan persalinan menggunakan *sectio caesaria* dilakukan dengan mempertimbangkan “well born baby and wel health mother”. Data WHO pada tahun 2014 menunjukkan bahwa angka persalinan dengan *sectio caesaria* di negara-negara maju menunjukkan peningkatan sebesar 110.000 per kelahiran hidup. Persalinan dengan *sectio caesaria*

telah meningkat dalam 3 dekade terakhir ini dan lebih tinggi dari perkiraan optimal. Peningkatan terjadi dua kali lipat dan terakhir meningkat sebesar 21% dan meningkat sebanyak 4% setiap tahunnya. Di Amerika latin, peningkatan angka *sectio caesaria* terjadi sebanyak hampir 60%. Saat ini angka *sectio caesaria* berkisar antara 10 sampai dengan 40 persen dari semua tindakan persalinan dikarenakan salah satu usaha pengurangan angka kematian ibu dan bayi adalah persalinan *sectio caesaria* (Nagy & Papp, 2020; Visconti *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2023), menunjukkan bahwa angka persalinan normal secara keseluruhan sebanyak 81,5% dan melalui *sectio caesaria* sebesar 19,3% dari seluruh jumlah kelahiran. Persalinan normal tetap menjadi pilihan utama, tetapi SC dilakukan sebagai alternatif jika persalinan normal tidak memungkinkan, baik karena indikasi medis seperti preeklampsia, atau indikasi nonmedis seperti keinginan menghindari rasa sakit atau ketidaknyamanan (Daniyati & Mawaddah, 2021).

SC biasanya dilakukan jika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Namun, dalam beberapa dekade terakhir, angka SC meningkat tidak hanya karena alasan medis, tetapi juga karena alasan nonmedis. Faktor nonmedis ini meliputi keinginan ibu untuk menghindari rasa sakit persalinan, kekhawatiran akan kerusakan pada vagina, atau alasan estetika seperti menjaga bentuk tubuh. Sebagian ibu juga merasa lebih nyaman dengan persalinan yang dapat dijadwalkan (Sukasih *et al.*, 2020).

Berdasarkan tingkat urgensinya *sectio caesaria* dapat dibedakan menjadi elektif (terencana) dan cito (emergency), yang akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Operasi sesar elektif adalah tindakan *sectio caesaria* yang direncanakan

sebelum proses persalinan dimulai, dan dilakukan sesuai indikasi medis seperti cephalopelvic disproportion (CPD), malposisi janin, plasenta previa serta komplikasi baik pada ibu maupun janin. Sedangkan operasi caesar cito yaitu tindakan *sectio caesaria* yang harus dilakukan segera setelah diagnosis dibuat jika proses persalinan terhambat dan terjadi gawat janin dan gawat ibu yang dapat membahayakan nyawa (Horgan *et al.*, 2023).

Operasi sesar memiliki risiko di intra operasi maupun pasca operasi seperti potensi perdarahan hebat, infeksi, waktu pemulihan yang lebih lambat setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI dan kontak kulit ke kulit, serta kemungkinan peningkatan komplikasi pada kehamilan berikutnya. Komplikasi dan efek samping pasca operasi sesar sangat memengaruhi proses pemulihan ibu. Oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan (Tambuwun *et al.*, 2023).

Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh dan Kabupaten Nagan Raya merupakan kabupaten yang berdekatan dengan Kabupaten Aceh Barat. RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya merupakan RSUD type C yang berada di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan, jumlah kasus persalinan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tercatat jumlah persalinan di Kabupaten Nagan Raya tahun 2023 adalah sebanyak 3.138 ibu melahirkan baik yang melahirkan di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya baik secara SC maupun pervaginam. Kemudian prevalensi kelahiran melalui operasi SC dibandingkan persalinan pervaginam tahun 2023 sebanyak 50.7% (1.591 pasien) dari total kelahiran (Profil RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya, 2023). Tingginya angka SC

di wilayah ini mengindikasikan bahwa berbagai faktor, termasuk alasan yang memengaruhi pilihan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang memengaruhi pilihan persalinan, baik normal maupun SC.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Angka kematian ibu, bayi, dan balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka tersebut adalah dengan menyediakan pelayanan persalinan yang aman. Persalinan dapat dilakukan melalui normal (pervaginam) atau *sectio caesaria* (SC). Meskipun persalinan normal menjadi pilihan utama karena minim risiko dan lebih alami. Namun, angka SC terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan *sectio caesaria* serta alasan memilih keputusan persalinan dengan metode persalinan sesar di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Faktor apa saja yang berhubungan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya?
2. Diantara faktor ibu dan janin, manakah faktor yang paling berhubungan dengan *sectio caesaria*?
3. Mengapa memilih keputusan persalinan dengan metode persalinan sesar?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
3. Untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
4. Untuk mengetahui hubungan antara partus lama ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
5. Untuk mengetahui hubungan antara disproporsi sepalo pelvi dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
6. Untuk mengetahui hubungan antara ruptur uteri mengancam dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
7. Untuk mengetahui hubungan antara perdarahan ante partum dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
8. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat persalinan terdahulu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
9. Untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia berat dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
10. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
11. Untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
12. Untuk mengetahui hubungan antara berat badan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;

13. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
14. Untuk mengetahui hubungan antara fetal distress dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
15. Untuk mengetahui hubungan antara kelainan letak bayi dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
16. Untuk mengetahui hubungan antara berat janin dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
17. Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan prematur dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
18. Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan kembar dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
19. Untuk mengetahui faktor paling dominan berhubungan dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
20. Untuk mengetahui mengapa mengambil keputusan dengan metode persalinan sesar.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini memfokuskan pada ibu yang melahirkan SC. Penelitian ini kuantitatif dengan mengambil data sekunder dari bulan Oktober-Desember 2024. Sedangkan penelitian kualitatif dilaksanakan pada bulan maret 2025 dengan wawancara langsung ke Informan. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian kuantitatif, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen: *sectio caesariae*
- b. Variabel independen:

Karakteristik ibu : pekerjaan dan pendidikan ibu..

Faktor ibu : Paritas (primigravida atau multigravida), partus lama, disproporsi sepalo pelvi, ruptur uteri mengancam, perdarahan ante partum, riwayat persalinan

terdahulu, preeklampsia berat, kehamilan risiko tinggi (usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, berat badan ibu, jarak kehamilan).

Faktor janin : Fetal distress, kelainan letak bayi, berat janin, kehamilan prematur dan kehamilan kembar.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Evaluasi Peningkatan Mutu Pelayanan**

Penelitian ini dapat membantu RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya dalam mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan persalinan sectio caesarea, yang berkontribusi pada peningkatan keselamatan ibu dan bayi serta penurunan angka komplikasi persalinan.

#### **b. Referensi bagi Rumah Sakit Lain**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit lain dalam menyusun strategi peningkatan layanan persalinan sectio caesarea yang lebih efektif dan sesuai dengan standar kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

### **1.6.2 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi studi selanjutnya dalam mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi angka persalinan sectio caesarea, termasuk aspek kesehatan masyarakat seperti pola rujukan, kesenjangan layanan kesehatan maternal, serta efektivitas kebijakan kesehatan dalam menurunkan risiko persalinan darurat. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

## **1.7 Originalitas Penelitian**

**Tabel 1 Originalitas Penelitian**

<b>No</b>	<b>Peneliti (Tahun)</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Penelitian</b>	<b>Kesimpulan Penelitian</b>	<b>Perbedaan</b>
1	<a href="#">Sukasih et al. (2020)</a>	Analisis Faktor Non Medis Yang Memhubungani Persalinan <i>Sectio caesaria</i> di RSUD Sumbawa	<i>Cross sectional</i>	ada dua faktor non medis yang memhubungani dalam persalinan SC yaitu faktor pengetahuan dan kecemasan dengan nilai KMO dan Anti Image Correlation sebesar 0,5	Penelitian ini hanya meneliti factor non medis pada kejadian SC di RSUD Sumbawa
2	<a href="#">Suciawati et al. (2023)</a>	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan <i>Sectio caesaria</i> pada Ibu Bersalin	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia, paritas, penapisan persalinan, dukungan keluarga, dan persepsi ibu dengan keputusan <i>sectio caesaria</i> pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Bogor Tahun 2022	Penelitian ini hanya melihat hubungan antara usia, paritas, penapisan persalinan, dukungan keluarga, dan persepsi ibu dengan keputusan <i>sectio caesaria</i> pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Bogor Tahun 2022
3	<a href="#">Takegata et al. (2020)</a>	<i>Reasons for Increased Caesarian Section Rate in Vietnam: A Qualitative Study among Vietnamese Mothers and Health Care Professionals, Healthcare</i>	Penelitian kualitatif, melibatkan informan yang berasal dari ibu hamil sebanyak 29 orang (wawancara mendalam 10 ibu yang ingin di SC, dan 9 ibu hamil dilakukan dengan cara FGD) dan tenaga kesehatan 19 orang yang	Bahwa ada operasi SC yang tidak perlu dilakukan dengan kata lain tanpa indikasi medis , yang diminta oleh ibu hamil dan anggota keluarga. Dokter adalah faktor penentu utama untuk ibu melakukan SC, sementara dorongan emosional sangat diperlukan oleh Bidan.	Penelitian ini menggunakan kualitatif

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			terdiri dari 4 dokter spesialis kebidanan dan 15 bidan. Menggali persepsi ibu hamil dan tenaga kesehatan dengan faktor medis dan faktor sosial yang berhubungan dengan peningkatan SC di RSUD di kota Nha Trang (Vietnam)		
4	Aprina & Puri (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan <i>Sectio caesaria</i>	Pendekatan <i>Cross sectional</i> dengan observasi medical record. Pengambilan sampel dengan teknik Systematic Random Sampling. Jumlah sampel 319 responden	Ada hubungan PEB, plasenta previa, partus tak maju, kelainan letak dengan SC di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015	Penelitian ini hanya melihat hubungan karakteristik ibu dengan SC
5	Sihombing <i>et al.</i> (2017)	Determinan persalinan <i>sectio caesaria</i> di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2013)	Analisis lanjut Riskesdas 2013. Sampel dalam analisis ini adalah 44.673 perempuan	Variabel yang memberikan hubungan dengan persalinan sesar adalah status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status	Penelitian ini hanya melihat hubungan karakteristik ibu dengan SC

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			dengan kriteria inklusi dan eksklusif. Dilakukan analisis Regresi logistic dengan Odds Ratio	bekerja, kepemilikan jaminan kesehatan, usia kelahiran, jumlah janin, umur ibu, tinggi badan ibu, penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, riwayat kelahiran hidup dan minimal empat kali pemeriksaan.	

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Sectio Caesaria

#### 2.1.1 Definisi Sectio Caesaria

*Sectio caesaria* adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui penyayatan dinding perut. Istilah *sectio caesaria* berasal dari Bahasa latin yang artinya memotong atau menyayat. Persalinan dengan operasi section caesaria ditujukan untuk indikasi medis yang terbagi atas indikasi ibu dan indikasi bayi. Persalinan secara *sectio caesaria* merupakan salah satu alternatif dalam proses persalinan saat persalinan secara pervaginam tidak dapat dilakukan. (Visconti *et al.*, 2020)

Menurut Mochtar (2012) *sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan Janis dengan membuat sayatan pada dinding perut kemudian dinding uterus. Ada beberapa istilah *sectio caesaria* yaitu :

- a. *Sectio caesaria* primer yaitu melahirkan melalui tindakan *Sectio caesaria* bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC. *Sectio caesaria* ini juga dikenal dengan SC elektif.
- b. *Sectio caesaria* sekunder adalah proses persalinan apabila keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC
- c. *Sectio caesaria* ulang adalah prose persalinan Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.
- d. *Sectio caesaria* Hysterectomy adalah Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi

- e. Operasi Porro adalah Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat

### **2.1.2 sectio caesaria**

Indikasi dalam tindakan SC dibagi menjadi indikasi medis dan indikasi non medis. Indikasi tindakan persalinan menggunakan SC adalah alasan dari pasien dan dokter dalam melakukan tindakan persalinan melalui *sectio caesaria* (Komarijah & Waroh, 2023).

#### **2.1.2.1 Indikasi Medis**

Indikasi dalam tindakan SC secara medis dibagi menjadi absolut dan indikasi relative. Indikasi absolut adalah setiap keadaan dimana mengakibatkan proses kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana. Contohnya adalah panggul sempit, penyumbatan jalan lahir. Indikasi relative adalah indikasi yang apabila kelahiran secara pervaginam dapat terlaksana namun mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi maka di lakukan *sectio caesaria* (Lubis, 2016).

##### **a. Faktor Ibu**

Indikasi persalinan melalui *Sectio caesaria* terdapat dari pihak ibu. indikasi SC dari pihak ibu meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, rupture uteri mengancam, perdarahan ante partum dan indikasi lainnya. Indikasi lainnya adalah seperti kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar (Yusuf, 2022).

Dalam penelitian (Permatasari *et al.*, 2022) menyatakan bahwa kejadian KPD, Preeklamsi, dan riwayat SC sebelumnya dapat menghubungkan keputusan

dilakukannya persalinan melalui SC. Dalam penelitian tersebut terdapat sebanyak 26,4% dengan penyulit KPD, 24,2 % dengan riwayat SC dan 17,6% dengan preeklamsi.

Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Rahmawati & Agustin, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor penyulit persalinan dengan persalinan *sectio caesaria*. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa ibu dengan penyulit persalinan hanya 15,4 % yang dapat melahirkan secara normal dikarenakan dari penyulit persalinan yang terjadi dapat ditangani dengan perbaikan.

Berdasarkan riwayat kehamilan, persalinan *sectio caesaria* lebih banyak terjadi pada ibu dengan multigravida dari pada ibu dengan primigravida. Dalam penelitian Novia (2024), disebutkan bahwa karakteristik gravida pada ibu bersalin dengan *sectio caesaria* dari 100 sample didapatkan sebanyak 30% primigravida, 45 % multigravida dan 25 % grandemultipara. Penyebab dari ibu dengan primigravida melakukan persalinan SC adalah dikarenakan atas indikasi yang mengharuskan untuk persalinan SC, khawatir dan kecemasan dengan nyeri persalinan spontan, kurangnya pengetahuan tentang persalinan spontan, dll. Sedangkan pada ibu multigravida dengan indikasi faktor riwayat persalinan sebelumnya.

Primigravida adalah ibu hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah ibu hamil yang pernah hamil beberapa kali. Penggolongan ini termasuk dalam kategori paritas berdasarkan jumlah kehamilan.

## **b. Faktor Bayi**

Indikasi persalinan melalui *Sectio caesaria* terdapat dari pihak bayi seperti gawat janin, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, kehamilan prematur, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak bayi (Yusuf, 2022).

Dalam penelitian (Mulyainuningsih *et al.*, 2021) didapatkan bahwa persalinan dengan indikasi kelainan pada bayi sebesar 10,3%. Kelainan letak bayi merupakan kelainan yang dialami pada masa kehamilan dimana letak bayi yang tidak sesuai dengan posisi yang baik, seperti letak sungsang atau letak lintang. Persalinan melalui *sectio caesaria* dikarenakan indikasi bayi, tidak dapat di hindari untuk menyelamatkan janin.

Dalam penelitian tersebut juga menyatakan bahwa selain kelainan letak bayi, faktor lainnya dari bayi adalah ancaman gawat janin dimana terdapat 3,2 % dan bayi besar sebanyak 1,3 %. Gawat janin adalah kondisi dimana denyut jantung janin kurang dari 100 kali permenit atau lebih dari 180 kali permenit. Kondisi ini mengakibatkan janin tidak dapat meneriam O<sub>2</sub> yang cukup, sehingga janin akan mengalami hipoksia (Asta *et al.*, 2023; Mulyainuningsih *et al.*, 2021).

### **2.1.2.2 Indikasi Non Medis**

Dalam proses persalinan dengan *sectio caesaria*, selain indikasi medis, terdapat juga indikasi non medis seperti indikasi sosial yang man ibu-ibu hamil sengaja meminta untuk dilakukan operasi caesaria dengan alasan lebih mudah dan nyaman (Daniyati & Mawaddah, 2021; Siregar *et al.*, 2023).

Kecemasan seseorang berhubungan dengan integritas biologis seperti penyakit, terkena penyakit mendadak, sekarat, dan penanganan medis dengan sakit. Kecemasan ibu bersalin yang memiliki lebih dari satu komplikasi lebih berat dibandingkan ibu dengan satu komplikasi Keadaan komplikasi yang dialami akan menyebabkan ibu merasakan ketakutan dengan keselamatan diri dan janinnya, serta

trauma dengan tindakan medis yang telah dilakukan sebelumnya. Hal tersebut akan semakin diperberat dengan tindakan SC yang akan dilakukan (Sukasih *et al.*, 2020).

Nyeri yang dirasakan saat persalinan merupakan hal normal yang terjadi akibat faktor fisiologis dan psikis. Timbulnya perasaan cemas dapat dialami oleh ibu hamil yang memilih persalinan bedah sesar maupun ibu hamil yang memilih persalinan secara normal, apalagi untuk kelahiran anak pertama. Hanya saja untuk beberapa kasus ibu yang memilih persalinan *sectio caesaria* cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih daripada ibu yang dapat melakukan persalinan normal. *Sectio caesaria* cenderung banyak menjadi pilihan alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang, *sectio caesaria* dianggap sebagai alternative persalinan yang mudah dan nyaman. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara *sectio caesaria* daripada persalinan alamiah. Hal ini diungkapkan oleh hasil penelitian ibu yang tidak merasa cemas dengan persalinan normal maupun *Sectio caesaria* justru memiliki persentase paling tinggi. Sedangkan ibu yang cemas melahirkan normal lebih besar persentasenya dibandingkan dengan ibu yang cemas melahirkan *Sectio caesaria*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kecemasan dengan persalinan normal dapat memhubungani pemilihan persalinan *sectio caesaria* tanpa indikasi medis (Sukasih *et al.*, 2020; Siregar *et al.*, 2023).

### **2.1.3 Jenis Persalinan Secara Sectio Caesaria**

Pada prinsipnya, operasi cesar tidak lepas dari tindakan pembiusan atau anestesi. Dalam penerapannya, anestesi yang digunakan dalam operasi cesar adalah anestesi secara umum (general anestesi) dan regional (spinal anestesi atau epidural

anastesi). Kebanyakan ibu melahirkan lebih meminati anastesi secara regional dikarenakan dalam proses operasi, ibu masih tetap sadar (Komarijah & Waroh, 2023).

#### **2.1.3.1 Sectio Caesaria Konvensional**

Operasi *sectio caesaria* atau operasi secar merupakan salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan di perut dan uterus. Pada operasi secar secara konvensional dilakukan tindakan anastesi yang paling sering digunakan yaitu anastesi secara regional. Penggunaan anastesi pada operasi secar memiliki beberapa efek samping yang dapat mengganggu kenyamanan pasien seperti nyeri kronis pasca operasi. Selain nyeri, pasien dengan anastesi pasca operasi secar memiliki keterbatasan yang terbatas. Akan tetapi, mobilisasi pasca operasi harus sesegera dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kemandirian dan mempertahankan kemandirian fungsi fisiologis. Tahapan fisiologis dini pada dasarnya dapat dimulai secara perlahan dan bertahap pada 6 jam pertama pasca operasi (Daniyati & Mawaddah, 2021).

#### **2.1.3.2 Sectio Caesaria ERACS**

Angka peminatan ibu hamil dengan proses persalinan secara *sectio caesaria* membuat kebutuhan akan layanan anastesi perioperatif juga mengalami peningkatan. Pelayanan anastesi perioperatif bertujuan untuk mempercepat proses rehabilitasi pada ibu pasca melahirkan. Saat ini layanan anastesi perioperatif pada ibu melahirkan melalui operasi secar yang sedang populer adalah *Enchange Recovery After Caesaria Surgery* (ERACS). ERACS memiliki beberapa keunggulan dibandingkan perawatan secara konvensional pada proses persalinan melalui operasi secar. Beberapa

diantaranya adalah pengurangan waktu rawat inap di rumah sakit, menurunkan angka komplikasi, serta pemulihan dini lebih cepat dengan fungsi fisiologis (Meng *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2020).

### **2.1.3.3 Sectio Caesaria Elektif**

*Sectio caesaria* Elektif adalah persalinan melalui operasi SC yang dilakukan secara terencana sebelum persalinan dimulai. Operasi SC elektif dapat dilakukan dengan indikasi medis maupun indikasi non medis. Persalinan SC elektif dapat dilakukan dalam usia kehamilan 38-39 minggu atau lebih dari 39 minggu. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan secara kohort didapatkan dari total 4892 kasus SC elektif, sebanyak 1002 kasus (48%) ibu melahirkan SC elektif pada usia kehamilan 38-39 minggu dan 1084 kasus (52%), yang melahirkan pada usia diatas 39 minggu. Dari total kasus tersebut ditinjau berdasarkan indikasi nya adalah sebanyak 54,5% dengan indikasi riwayat SC sebelumnya, indikasi letak sungsang 7,2%, dengan indikasi CPD 4,6% dan sisanya adalah penyebab lain. Dari angka ini menunjukkan bahwa SC elektif atau secara terencana dengan indikasi medis lebih banyak dibandingkan dengan indikasi non medis (Pirjani *et al.*, 2018; Febrianawati *et al.*, 2024).

### **2.1.3.4 Sectio Caesaria Emergency**

Persalinan SC emergency atau cito adalah persalinan melalui operasi *sectio caesaria* yang dilakukan secara segera. Operasi ini dilakukan ketika ada kondisi tertentu yang membahayakan nyawa ibu dan bayi. Beberapa indikasi yang menjadi dasar dilakukan operasi *sectio caesaria* secara cito adalah seperti kondisi janin yang memburuk, perdarahan, ancaman ruptur uteri, persalinan macet dan infeksi.

*The American Collage of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) Committe on profesional standards* pada tahun 1989 dan *The National Institute of Clinical Excellence (NICE)* pada tahun 2011 membuat standar baku bahwa response time dari SC emergency adalah <30 menit. Waktu tersebut dihitung mulai dari dibuat keputusan bahwa persalinan dilakukan SC emergensi oleh spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) hingga dilakukannya SC emergensi di kamar operasi dan lahir bayi. Jika SC emergensi dilakukan >30 menit maka akan memberikan luaran buruk dengan ibu dan bayi. Pada SC yang dilakukan dalam waktu <30 menit tersebut memberikan luaran yang signifikan dengan ibu dan bayi. Pada ibu dapat di observasi seperti ada atau tidak terjadinya demam, dan penilaian apakah diperlukan perawatan intensif di ICU pasca operasi atau tidak. Sedangkan pada bayi dapat dinilai (Brandt *et al.*, 2020; Yeni *et al.*, 2022).

## **2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan sectio caesaria di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

### **2.2.1 Paritas Ibu**

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Pembagian paritas terdiri dari Nulipara yaitu seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan, Primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali (Kana *et al.*, 2021).

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Apabila lebih dari 3 mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Resiko pada paritas tinggi dapat membahayakan si janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan perut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 3 kali atau lebih memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan (Rahim & Hengky, 2020). Pada paritas rendah ketidaksiapan ibu

dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Wathina *et al.*, 2023). Bidan sebagai tenaga terdepan lebih melakukan pengawasan antenatal care yang intensif sehingga dapat menegakkan secara dini kemungkinan komplikasi dalam kehamilan yang dapat berdampak pada persalinan. Selain itu pemenuhan nutrisi sangat penting untuk kesehatan ibu hamil.

Ibu yang baru pertama kali melahirkan sering kali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi dan dilakukan tindakan sectio caesarea. Sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan, fungsi organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi besar. Jarak Kehamilan atau Kelahiran Sebelumnya Seorang yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak kehamilan minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan (Farawansya *et al.*, 2022).

### **2.2.2 Partus Lama Ibu**

Persalinan yang berlangsung lebih dari 18-24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Penelitian ini sesuai dengan prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin lakukan sectio caesarea, kecuali jika syarat – syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps. Persalinan yang aman adalah hal yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi oleh karena partus lama dapat memberikan dampak yang berbahaya baik bagi ibu maupun janin, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terjadi kenaikan atonia uteri,

laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Pada janin akan memberikan bahaya meningkatnya mortalitas dan morbiditas oleh karena asfiksia, trauma kepala akibat penekanan kepala janin hal diatas memungkinkan persalinan dengan sectio caesarea menjadi pilihan (Hayati *et al.*, 2023).

### **2.2.3 Disproporsi Sepalo Pelvi**

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu. Sectio caesarae yaitu suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Sectio caesarae yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina untu melahirkan janin dari rahim. Jadi post Sectio caesarae dengan CPD adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uetrus dikarenakan ukuran kepala janin dan panggul ibu tidak sesuai (Ningsi *et al.*, 2024).

### **2.2.4 Rupture Uteri Mengancam**

Ruptur uteri adalah kondisi ketika dinding rahim robek akibat tekanan yang terlalu kuat selama proses persalinan. Akibatnya, janin akan masuk ke rongga perut dan menyebabkan perdarahan hebat. Pada kondisi normal, rahim akan ikut membesar seiring dengan perkembangan janin dan menyusut setelah janin dilahirkan. Akan tetapi, tekanan yang hebat selama persalinan membuat beberapa jaringan rahim terus mengembang sampai akhirnya menghasilkan robekan dan perdarahan. Rupture uteri merupakan komplikasi persalinan yang sangat jarang terjadi, hanya sekitar satu persen pada persalinan pada ibu yang memiliki riwayat operasi rahim (Syaiful *et al.*, 2020).

### **2.2.5 Perdarahan Ante Partum**

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang berasal dari traktus genitalia setelah usia kehamilan 24 minggu dan sebelum onset pelahiran janin. Angka kejadiannya berkisar antara 5-10% kehamilan. Keparahan dan frekuensi perdarahan obstetri membuat perdarahan trimester ketiga menjadi salah satu dari tiga penyebab kematian ibu dan penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas perinatal di Amerika Serikat (Herman & Joewono, 2020).

Harus dibedakan antara perdarahan yang disebabkan oleh karena penyebab obstetri dan nonobstetri (penyebab lokal). Penyebab nonobstetri menghasilkan perdarahan yang menyebabkan kehilangan darah yang relatif sedikit kecuali pada karsinoma serviks yang invasive. Kebanyakan perdarahan yang parah menghasilkan hilangnya > 800 mL darah biasanya akibat solusio plasenta atau plasenta previa. Yang lebih jarang namun tetap berbahaya yaitu perdarahan dari circumvallate placenta, abnormalitas mekanisme pembekuan darah dan ruptur uteri (Linardi, 2022).

### **2.2.6 Riwayat Persalinan Terdahulu**

Riwayat persalinan terdahulu memiliki hubungan yang signifikan dengan kemungkinan seorang ibu menjalani persalinan caesar pada kehamilan berikutnya. Ibu yang sebelumnya telah menjalani operasi caesar cenderung memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan secara caesar kembali, baik karena faktor medis maupun kebijakan rumah sakit yang lebih memilih tindakan tersebut guna menghindari risiko komplikasi. Salah satu pertimbangan utama adalah risiko ruptur uteri atau robekan rahim, terutama jika jarak antara kehamilan sebelumnya dengan yang sekarang terlalu dekat atau jika terdapat indikasi medis lain yang memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan normal. Selain itu, faktor psikologis dan preferensi pribadi juga memainkan peran penting, di mana beberapa ibu merasa lebih aman atau nyaman dengan prosedur caesar dibandingkan dengan persalinan pervaginam setelah memiliki pengalaman sebelumnya (Qudrotunanda & Chamid, 2022).

### **2.2.7 Preeklampsia Berat**

Preeklampsia berat merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, proteinuria (protein dalam urin), serta gangguan organ lain seperti ginjal dan hati yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Kondisi ini dapat dihubungkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu, riwayat obstetri, serta karakteristik kehamilan saat ini (Tutik Ekasari & Natalia, 2019).

Komplikasi kehamilan berhubungan dengan kejadian persalinan sesar di Indonesia. Ibu dengan komplikasi kehamilan lebih cenderung melahirkan secara operasi sesar dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan yang dapat dialami ibu seperti anemia, masalah pada janin, gejala dan tanda preeklampsia seperti tekanan darah meningkat, bengkak dan nyeri kepala. Penelitian

di Peru menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia akan melahirkan secara operasi sesar dibandingkan persalinan pervaginam (Sihombing *et al.*, 2017).

Preeklampsia berat merupakan kondisi serius dalam kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang signifikan ( $\geq 160/110$  mmHg) serta adanya tanda-tanda disfungsi organ yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kondisi ini sering kali menjadi indikasi untuk melakukan persalinan segera guna mencegah komplikasi lebih lanjut. Dalam banyak kasus, persalinan melalui sectio caesarea (SC) menjadi pilihan utama dibandingkan persalinan pervaginam karena preeklampsia berat dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang mengancam jiwa (Egjestine & Shariff, 2024).

Salah satu alasan utama hubungan antara preeklampsia berat dan SC adalah adanya gangguan aliran darah ke plasenta, yang dapat menyebabkan hipoksia janin. Ketika aliran darah ke plasenta terganggu, janin tidak menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau gawat janin. Dalam kondisi ini, persalinan pervaginam dapat memperburuk stres pada janin, sehingga dokter lebih memilih SC sebagai yang lebih cepat dan aman untuk mengurangi risiko asfiksia dan kematian janin intrauterin (Siantar *et al.*, 2022).

Selain itu, preeklampsia berat dapat meningkatkan risiko solusio plasenta, yaitu kondisi di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir. Solusio plasenta dapat menyebabkan perdarahan hebat pada ibu serta gangguan oksigenasi pada janin, yang berpotensi fatal jika tidak segera ditangani. Dalam kasus seperti ini, SC menjadi pilihan utama untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Tamara, 2024).

Dari sisi maternal, preeklampsia berat juga meningkatkan risiko gangguan pembekuan darah dan sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet count), yang dapat menyebabkan perdarahan berlebihan saat proses persalinan. Jika jumlah trombosit rendah, proses persalinan pervaginam berisiko menyebabkan perdarahan yang sulit dikendalikan. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan risiko gagal organ seperti gagal ginjal dan edema paru, yang dapat memperburuk kondisi ibu jika persalinan berlangsung terlalu lama. Oleh karena itu, SC sering kali dipilih untuk mempercepat proses persalinan guna mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius (Ningsi *et al.*, 2024).

### **2.2.8 Usia Ibu Saat Melahirkan**

Usia ibu berperan penting dalam risiko terjadinya preeklampsia berat dan komplikasi persalinan. Ibu yang berusia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan, yang dapat berujung pada preeklampsia berat. Pada ibu usia muda, sistem reproduksi yang belum matang sempurna dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan tekanan darah tinggi, sedangkan pada ibu usia lanjut, elastisitas pembuluh darah yang berkurang serta peningkatan risiko penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi dapat memperburuk kondisi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### **2.2.9 Tinggi Badan Ibu**

Tinggi badan ibu berkaitan dengan ukuran panggul dan risiko persalinan yang sulit. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki panggul yang lebih kecil dan sempit, yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik (CPD). CPD terjadi ketika ukuran kepala janin lebih besar dibandingkan dengan lebar panggul ibu, sehingga bayi sulit lahir secara normal melalui jalan lahir. Dalam kondisi ini, persalinan pervaginam menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin, sehingga SC menjadi pilihan utama untuk menghindari komplikasi seperti persalinan macet atau asfiksia janin (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Selain itu, tinggi badan yang lebih pendek juga dapat mempengaruhi efektivitas kontraksi rahim. Ibu dengan postur tubuh kecil cenderung memiliki ukuran rahim yang lebih terbatas, yang dapat mengurangi kekuatan kontraksi dalam mendorong janin ke jalan lahir. Jika kontraksi tidak cukup kuat untuk membantu proses persalinan normal, maka persalinan menjadi lebih lama dan berisiko menyebabkan kelelahan ibu, distress janin, atau bahkan ruptur uteri. Dalam kasus seperti ini, dokter sering merekomendasikan SC untuk menghindari risiko lebih lanjut (Andarwulan, 2021).

### **2.2.10 Berat Badan Ibu**

Berdasarkan rekomendasi dari Institute of Medicine (IOM), kenaikan berat badan ideal selama kehamilan dibedakan menjadi beberapa kategori:

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan

<b>Nilai BMI</b>	<b>Penilaian berat badan</b>	<b>Total peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan</b>
> 30	Obesitas kegemukan	6 - 9 Kg
25 - 29,9	Berat badan berlebihan	6 - 11 Kg
18,5 - 24,9	Berat badan Ideal	11 - 15 Kg
< 18,5	Berat badan kurang	12 - 18 Kg

Kenaikan berat badan yang seimbang sangat penting untuk memastikan bahwa janin mendapatkan nutrisi yang cukup tanpa meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu (Medicine, 2020).

Berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting dalam menentukan persalinan, termasuk kemungkinan persalinan melalui sectio caesarea (SC). Ibu dengan berat badan berlebih (overweight atau obesitas) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi yang membuat persalinan normal menjadi sulit, sehingga SC sering kali menjadi pilihan yang lebih aman (Widia Lestari *et al.*, 2023).

Sebelum persalinan, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap ukuran janin, kondisi kesehatan ibu, dan proses persalinan. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan berlebihan (lebih dari rekomendasi berdasarkan indeks massa tubuh/IMT sebelum hamil) cenderung memiliki janin berukuran besar (makrosomia), yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik (CPD). Dalam kondisi ini, kepala bayi lebih besar dari panggul ibu, sehingga persalinan pervaginam sulit dilakukan dan sering kali memerlukan tindakan SC untuk menghindari persalinan macet atau cedera pada bayi dan ibu (Fitri & Wiji, 2018).

Selain itu, kenaikan berat badan yang signifikan selama kehamilan sering dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes gestasional dan preeklampsia, dua kondisi yang sering menjadi indikasi utama untuk SC. Diabetes gestasional dapat menyebabkan bayi tumbuh lebih besar, sementara preeklampsia meningkatkan risiko gangguan aliran darah ke plasenta, yang dapat menyebabkan gawat janin dan mengharuskan persalinan segera melalui SC (Widia Lestari *et al.*, 2023).

Setelah persalinan, ibu yang menjalani SC biasanya mengalami pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Berat badan ibu setelah SC

dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk retensi cairan akibat pemberian infus, pola makan selama pemulihan, serta aktivitas fisik yang terbatas akibat luka operasi. Jika penurunan berat badan terjadi terlalu cepat atau drastis setelah SC, ibu berisiko mengalami kelelahan, anemia, dan gangguan penyembuhan luka operasi (Fitri & Wiji, 2018).

Sebaliknya, ibu yang tidak mengalami penurunan berat badan yang cukup setelah SC berisiko mengalami obesitas postpartum, yang dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2, hipertensi kronis, dan komplikasi kehamilan berikutnya. Ibu dengan obesitas setelah SC juga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memerlukan SC pada kehamilan berikutnya karena peningkatan risiko plasenta previa, plasenta akreta, dan gangguan penyembuhan luka operasi sebelumnya (Widia Lestari *et al.*, 2023).

### **2.2.11 Jarak Kehamilan**

Jarak antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan saat ini dapat memengaruhi kondisi ibu serta risiko preeklampsia berat. Jarak kehamilan yang terlalu pendek (<2 tahun) dapat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan dan gangguan plasenta. Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun) juga dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia, kemungkinan karena perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia ibu (Wahyuni *et al.*, 2023).

Jarak kehamilan yang pendek, terutama kurang dari 18 bulan setelah persalinan sebelumnya, dapat meningkatkan kemungkinan SC pada kehamilan berikutnya. Jika kehamilan sebelumnya dilakukan dengan SC, rahim membutuhkan waktu yang cukup untuk pulih sepenuhnya, terutama pada area bekas sayatan operasi. Jarak yang terlalu dekat meningkatkan risiko ruptur uteri, yaitu robekan pada dinding rahim saat kontraksi persalinan, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat dan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Karena itu, pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya dan jarak kehamilan yang pendek, dokter lebih cenderung merekomendasikan SC ulang untuk menghindari risiko tersebut (Gemilastari *et al.*, 2024).

Selain itu, jarak kehamilan yang pendek juga meningkatkan risiko plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan plasenta akreta (plasenta menempel terlalu

dalam pada dinding rahim), dua kondisi yang sering kali menjadi indikasi utama untuk SC. Rahim yang belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami gangguan implantasi plasenta, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat saat persalinan pervaginam (Gemilastari *et al.*, 2024).

### **2.2.12 Fetal Distress**

Fetal distress atau gawat janin adalah kondisi di mana janin mengalami gangguan oksigenasi dalam kandungan, yang dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan atau bahkan kematian janin. Preeklampsia berat dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi terganggu, sehingga janin mengalami hipoksia (kekurangan oksigen). Kondisi ini sering kali memerlukan tindakan persalinan segera, seperti induksi persalinan atau operasi caesar, guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Rukmono *et al.*, 2022).

Ketika fetal distress terjadi, tujuan utama adalah menyelamatkan janin secepat mungkin dengan mengoptimalkan oksigenasi dan sirkulasi darah. Jika kondisi janin memburuk dan tidak ada perbaikan setelah intervensi seperti pemberian oksigen pada ibu atau perubahan posisi ibu, dokter akan memutuskan untuk melakukan SC darurat guna mempercepat persalinan dan mencegah kerusakan organ pada janin (LER, 2021).

Dalam banyak kasus, persalinan pervaginam terlalu lambat untuk menangani fetal distress, terutama jika janin menunjukkan tanda hipoksia yang semakin memburuk. Oleh karena itu, SC menjadi yang lebih aman dan lebih cepat untuk mengurangi risiko komplikasi serius bagi bayi dan ibu (LER, 2021).

### **2.2.13 Kelainan Letak Bayi**

Kelainan letak bayi adalah kondisi di mana posisi janin dalam rahim tidak sesuai untuk persalinan normal. Normalnya, pada akhir trimester ketiga, janin seharusnya berada dalam posisi presentasi kepala (kepala di bawah, menghadap ke belakang ibu) agar persalinan dapat berlangsung dengan lancar. Namun, dalam beberapa kasus, janin dapat berada dalam posisi yang tidak normal, yang dapat meningkatkan risiko persalinan sulit dan komplikasi bagi ibu dan bayi, Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Hatini, 2019).

Posisi janin yang tidak normal, seperti sungsang atau melintang, dapat meningkatkan risiko persalinan sulit dan kebutuhan akan tindakan persalinan operatif. Ibu dengan preeklampsia berat sering mengalami gangguan pada fungsi plasenta, yang dapat memhubungani posisi janin dalam kandungan. Kelainan letak bayi juga bisa disebabkan oleh jumlah air ketuban yang tidak normal atau kelainan pada rahim ibu. (Hatini, 2019)

#### **2.2.14 Berat Janin**

Berat janin yang terlalu besar (makrosomia, >4.000 gram) atau terlalu kecil (IUGR – Intrauterine Growth Restriction) sering dikaitkan dengan preeklampsia berat. Pada ibu dengan preeklampsia, aliran darah ke plasenta sering kali terganggu, menyebabkan janin mengalami hambatan pertumbuhan. Sebaliknya, bayi yang terlalu besar bisa menyebabkan kesulitan dalam persalinan normal dan meningkatkan risiko persalinan dengan bantuan alat atau operasi caesar (Yunarti *et al.*, 2024).

Berat janin merupakan faktor penting yang memengaruhi persalinan, termasuk kemungkinan dilakukannya *sectio caesarea* (SC). Jika berat janin terlalu besar (makrosomia) atau terlalu kecil (berat lahir rendah/BBLR), risiko komplikasi selama persalinan normal meningkat, sehingga SC sering menjadi pilihan yang lebih aman bagi ibu dan bayi (Fitriyani *et al.*, 2024).

Pada kasus makrosomia, yaitu janin dengan berat lahir  $\geq 4000$  gram, risiko terjadinya disproporsi sefalopelvik (CPD) meningkat. Kepala bayi yang terlalu besar bisa sulit melewati panggul ibu, menyebabkan persalinan macet dan meningkatkan risiko cedera lahir seperti distosia bahu atau fraktur klavikula. Selain itu, bayi dengan makrosomia juga lebih rentan mengalami hipoglikemia setelah lahir, terutama pada ibu dengan diabetes gestasional. Jika dokter mendeteksi tanda-tanda kesulitan persalinan akibat makrosomia, SC sering direkomendasikan untuk menghindari risiko trauma pada ibu dan bayi (Fitriyani *et al.*, 2024).

Sebaliknya, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat <2500 gram, juga berisiko mengalami komplikasi yang membuat SC lebih diperlukan. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR) sering dikaitkan dengan gangguan suplai oksigen dan nutrisi dari plasenta, yang dapat menyebabkan distress janin. Jika bayi mengalami hipoksia dalam kandungan, dokter dapat memutuskan untuk segera melakukan SC guna

menyelamatkan bayi sebelum terjadi kerusakan organ yang lebih parah. Selain itu, bayi dengan berat badan rendah juga lebih sering berada dalam posisi sungsang atau melintang, sehingga SC menjadi persalinan yang lebih aman (Fitriyani *et al.*, 2024).

### **2.2.15 Kehamilan Prematur**

Preeklampsia berat sering kali menjadi salah satu penyebab utama persalinan prematur, karena kondisi ini dapat membahayakan nyawa ibu dan janin jika kehamilan tetap dilanjutkan. Pada kasus preeklampsia berat yang tidak dapat dikontrol dengan obat-obatan, dokter akan merekomendasikan persalinan dini untuk menghindari komplikasi seperti eklampsia (kejang pada ibu), gagal organ, atau kematian janin dalam kandungan. Bayi yang lahir prematur berisiko mengalami gangguan pernapasan, berat badan rendah, serta masalah perkembangan jangka panjang (Suleman *et al.*, 2020).

Kehamilan prematur terjadi ketika persalinan berlangsung sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi bagi bayi maupun ibu, sehingga dalam banyak kasus, dokter memilih sectio caesarea (SC) sebagai persalinan yang lebih aman (Siagian *et al.*, 2023).

Salah satu alasan utama dilakukannya SC pada kehamilan prematur adalah ketidakmatangan organ bayi, terutama paru-paru. Bayi prematur sering mengalami sindrom gangguan pernapasan (respiratory distress syndrome/RDS) akibat kurangnya surfaktan, zat yang membantu paru-paru berkembang dengan baik. Jika bayi dalam kondisi lemah dan dikhawatirkan mengalami stres selama persalinan normal, SC lebih dipilih untuk mengurangi risiko hipoksia dan memastikan bayi segera mendapatkan perawatan yang dibutuhkan setelah lahir (Jamil & Sukma, 2017).

Selain itu, bayi prematur lebih sering mengalami posisi janin abnormal, seperti sungsang atau melintang, karena ukurannya yang lebih kecil membuatnya lebih banyak bergerak dalam rahim. Pada usia kehamilan cukup bulan, sebagian besar bayi sudah berada dalam posisi kepala di bawah, tetapi pada kehamilan prematur, posisi janin belum stabil. Jika bayi dalam posisi sungsang atau melintang, SC menjadi yang lebih aman dibandingkan persalinan pervaginam, yang berisiko menyebabkan cedera pada bayi (Ningsi *et al.*, 2024).

## 2.2.16 Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia berat dibandingkan kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan beban kerja sistem kardiovaskular ibu serta peningkatan produksi hormon yang dapat memengaruhi tekanan darah. Selain itu, kehamilan kembar juga sering dikaitkan dengan risiko kelahiran prematur, fetal distress, dan gangguan pertumbuhan janin, yang membuat pemantauan ketat selama kehamilan menjadi sangat penting (Aulya *et al.*, 2021).

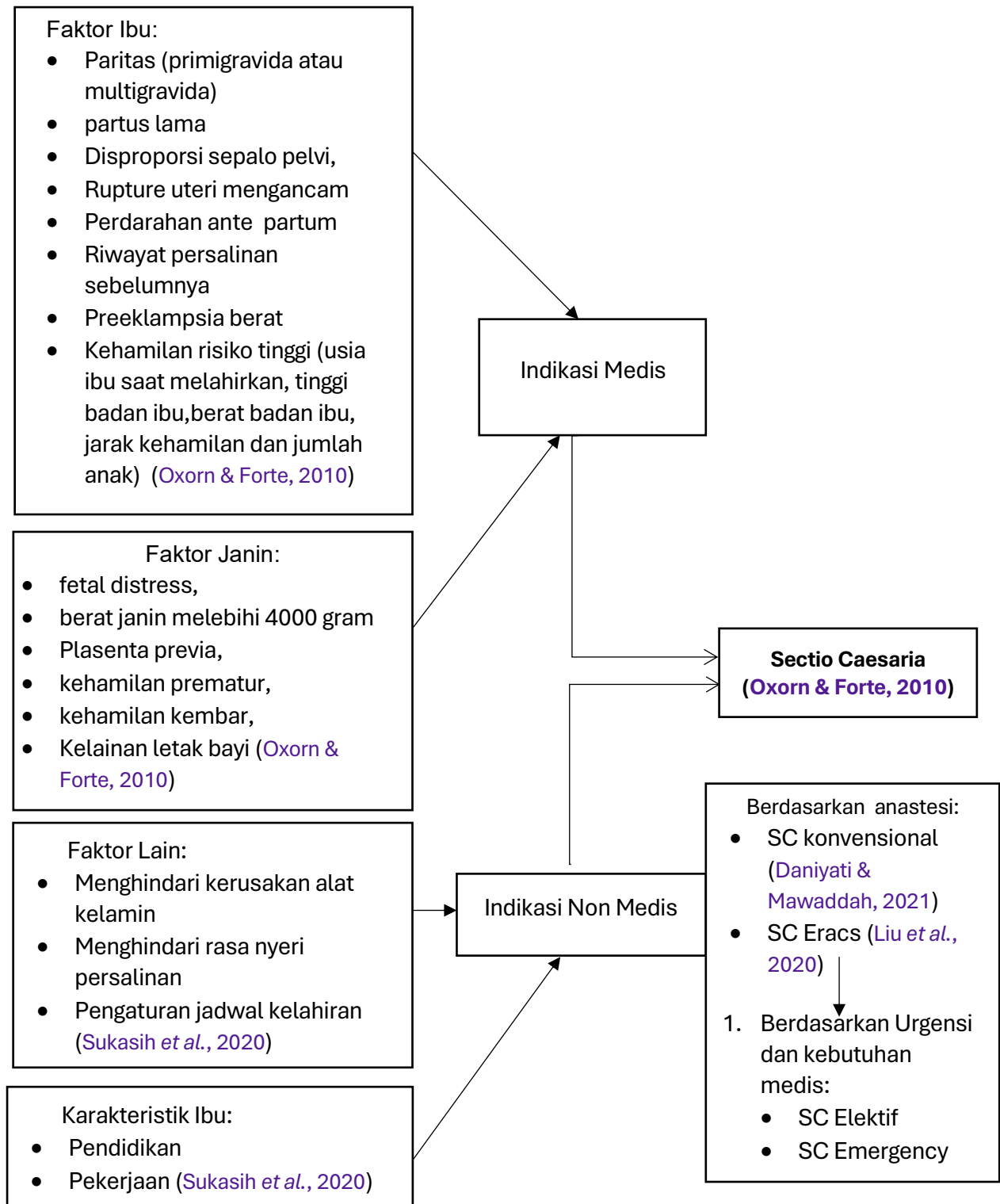
Secara keseluruhan, preeklampsia berat dapat dihubungkan oleh berbagai faktor maternal dan karakteristik kehamilan. Oleh karena itu, deteksi dini serta pemantauan rutin selama kehamilan sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin (Aulya *et al.*, 2021).

Kehamilan kembar memiliki risiko persalinan yang lebih kompleks dibandingkan kehamilan tunggal. Karena adanya dua atau lebih janin dalam rahim, komplikasi selama persalinan lebih mungkin terjadi, sehingga sectio caesarea (SC) sering kali menjadi yang lebih aman dibandingkan persalinan pervaginam (Wiguna & Murtiningsih, 2025).

Salah satu faktor utama yang meningkatkan kemungkinan SC pada kehamilan kembar adalah posisi janin yang tidak ideal. Pada kehamilan tunggal, sebagian besar bayi berada dalam posisi kepala di bawah menjelang persalinan. Namun, pada kehamilan kembar, satu atau kedua janin dalam posisi sungsang atau melintang, yang menyulitkan persalinan normal. Jika bayi pertama tidak dalam posisi kepala di bawah, SC biasanya menjadi pilihan utama untuk menghindari komplikasi saat persalinan (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Selain itu, kehamilan kembar lebih berisiko mengalami persalinan prematur dan berat lahir rendah (BBLR). Banyak ibu yang mengandung anak kembar melahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu, sehingga bayi akan mengalami gangguan pernapasan dan kelemahan fisik. Jika bayi dalam kondisi lemah atau mengalami fetal distress, dokter sering kali memilih SC untuk memastikan kelahiran yang lebih cepat dan lebih aman bagi kedua bayi (Mutmainnah *et al.*, 2021).

## 2.4 Kerangka Teori

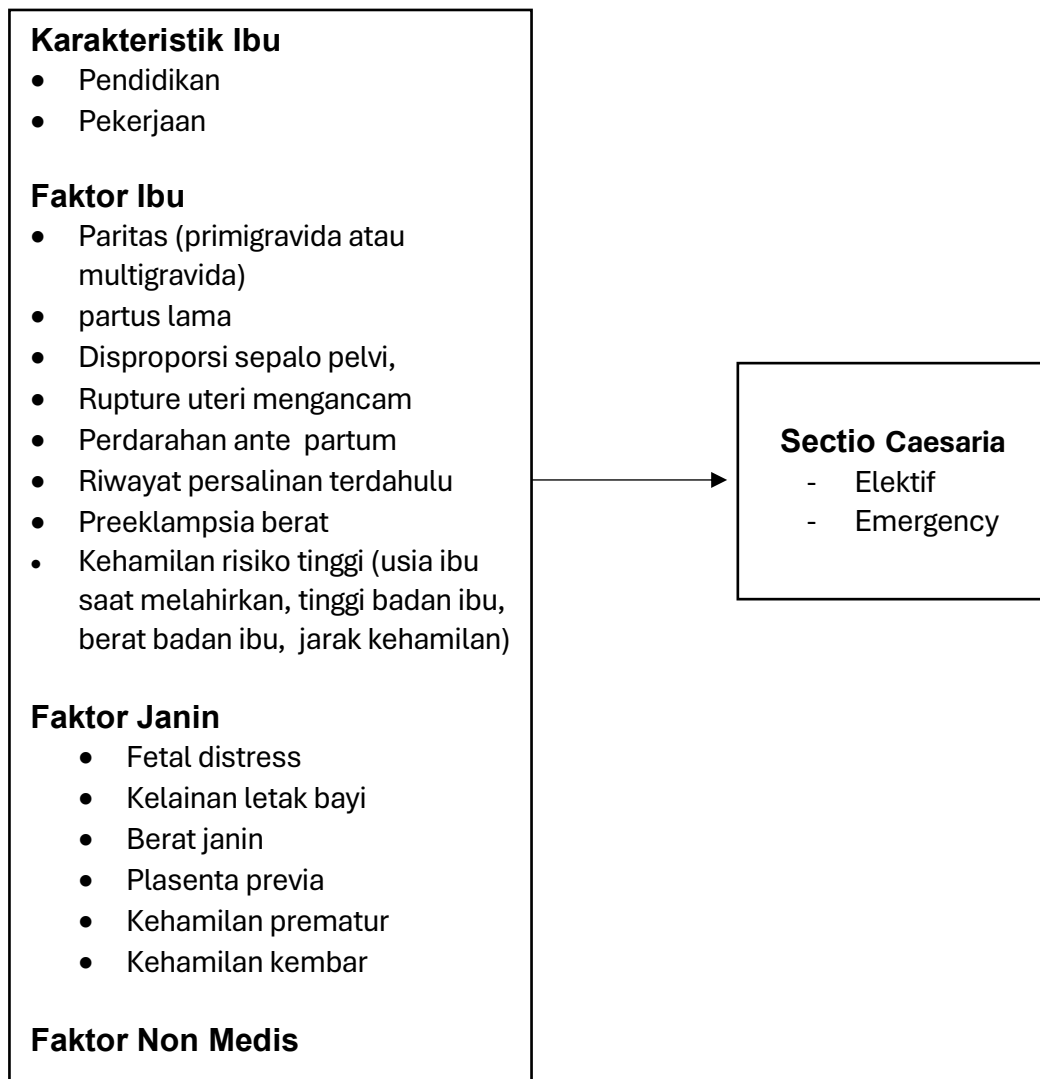


Gambar 2. 1: Theory

## BAB III KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Dalam Penelitian ini, peneliti membuat kerangka konsep seperti gambar dibawah ini :



**Gambar 3.1: Kerangka Konsep**

### 3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
2. Ada hubungan pendidikan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
3. Ada hubungan paritas ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
4. Ada hubungan partus lama ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
5. Ada hubungan disproporsi sepalo pelvi dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
6. Ada hubungan rupture uteri mengancam dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
7. Ada hubungan perdarahan ante partum dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
8. Ada hubungan riwayat persalinan terdahulu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
9. Ada hubungan preeklampsia berat dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
10. Ada hubungan usia ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
11. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
12. Ada hubungan berat badan ibu dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
13. Ada hubungan jarak kehamilan dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
14. Ada hubungan fetal distress dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
15. Ada hubungan kelainan letak bayi dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;

16. Ada hubungan berat janin dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
17. Ada hubungan kehamilan prematur dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;
18. Ada hubungan kehamilan kembar dengan *sectio caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya;

### **3.3 Variable Penelitian**

#### **3.3.1 Variable Dependen**

*sectio caesaria*

#### **3.3.2 Variable Independen**

1. Karakteristik ibu : Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu
2. Faktor ibu : Paritas (primigravida atau multigravida), partus lama, disproporsi sepalo pelvi, rupture uteri mengancam, perdarahan ante partum, riwayat persalinan terdahulu, preeklampsia berat, kehamilan risiko tinggi (usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, berat badan ibu, jarak kehamilan).
3. Faktor janin: Fetal distress, kelainan letak bayi, berat janin, kehamilan prematur dan kehamilan kembar.

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 2 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	<i>sectio caesaria</i>	Persalinan yang dilakukan dengan cara menyayat dinding Rahim melalui dinding perut.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. SC Emergency 1. SC Elektif	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
<b>Karakteristik Ibu</b>						
2	Pekerjaan ibu	Segala bentuk aktivitas produktif yang dilakukan oleh seorang ibu, baik di sektor formal maupun informal, yang bertujuan untuk memperoleh pendapatan atau memenuhi tanggung jawab sosial dan ekonomi, baik di dalam rumah tangga maupun di luar rumah.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Bekerja 1. Tidak bekerja	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Tingkat atau jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh dan diselesaikan oleh seorang ibu, yang mencerminkan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan berpikir dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan dalam pengasuhan dan kesehatan anak.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Rendah 1. Menengah 2. Tinggi	Ordinal
<b>Faktor Ibu</b>						
4	Paritas	Jumlah persalinan yang sudah dilakukan/dialami oleh ibu sampai saat penelitian. dinyatakan dalam	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. grande multipara 1. multipara	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		jumlah persalinan anak, baik lahir hidup maupun lahir mati, dengan indikator primipara; multipara dan Grande multpara			2. primipara	
5	Partus lama	Kondisi di mana proses persalinan tidak berkembang dengan baik atau mengalami keterlambatan, meskipun sudah ada tanda-tanda persalinan yang mulai terjadi	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Partus lama 1. Partus normal	Ordinal
6	Disproporsi sepalo pelvis	keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
7	Rupture uteri mengancam	Robekan yang umumnya terjadi pada bekas luka di area rahim	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak ruptur uteri 1. terjadi ruptur uteri	Ordinal
8	Perdarahan ante partum	perdarahan dari vagina yang umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak terjadi perdarahan 1. Terjadi perdarahan	Ordinal
9	Riwayat persalinan terdahulu	Proses persalinan terdahulu ketika bayi / janin keluar sebelum persalinan sekarang	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Normal (Tidak sektio caesaria) 1. Tidak Normal (Sektio Caesaria)	Ordinal
10	PEB	Peningkatan tekanan darah disertai gangguan pada banyak sistem tubuh pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak PEB 1. PEB	Ordinal
11	Usia ibu saat melahirkan	masa hidup responden sejak lahir hingga melahirkan.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. 20- 35 tahun (tidak Beresiko) 1. <20 >35 Tahun (Beresiko)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
12	Tinggi badan ibu saat melahirkan	Tinggi badan adalah ukuran tubuh subjek	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak berisiko (> 145 1. Berisiko ( $\leq$ 145 cm)	Ordinal
13	Berat badan ibu	Penambahan Berat Badan ibu dari sebelum hamil sampai saat melahirkan yaitu 11 – 15 kg	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Normal: 11- 15 kg 1. Tidak Normal (< 11 kg dan >15 kg)	Ordinal
14	Jarak kehamilan	Waktu yang digunakan sejak melahirkan terakhir dengan kehamilan	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak berisiko (> 2 tahun) 1. Berisiko (tanpa jarak atau $\leq$ 2 tahun)	Ordinal
<b>Faktor Janin</b>						
15	Fetal Distress	kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. tidak 1. ya	Ordinal
16	Berat Janin	Berat janin dalam gram	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. < 4.000 gram 1. $\geq$ 4000 gram	Ordinal
17	Plasenta previa	Kondisi medis yang terjadi selama kehamilan di mana plasenta (organ yang memberikan nutrisi dan oksigen kepada janin) berada di posisi yang tidak normal, yaitu menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (serviks).	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Normal 1. Plasenta previa parsial 2. plasenta previa total	Ordinal
18	Kelahiran Prematur	kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Kehamilan normal biasanya	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak premature (aterm) (aterm)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		berlangsung sekitar 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu dianggap prematur, dan bayi yang lahir sebelum waktu ini disebut sebagai bayi prematur.			1. Premature	
19	Kehamilan bayi kembar	Ibu yang hamil >1 bayi	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. tidak kembar 1. kembar	Ordinal
20	Kelainan letak janin	Kondisi di mana posisi janin dalam rahim tidak sesuai dengan posisi yang seharusnya saat persalinan. Pada kehamilan yang normal, posisi janin adalah dengan kepala berada di bawah (presentasi kepala) dan menghadap ke arah tulang belakang ibu. Namun, dalam kelainan letak, janin dapat berada dalam posisi yang tidak ideal, yang bisa menyebabkan komplikasi saat persalinan.	Observasi dokumentasi	Rekam medis : resume medis	0. Tidak ada kelainan letak (letak janin normal) 1. Ada kelainan letak (letak sungsang, lintang, dahi)	Ordinal

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan *mix-method* yaitu menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif, desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *crosssectional study* yaitu mencakup semua jenis penelitian yang variabel-variabelnya dilakukan pada subjek penelitian yang diukur atau diminta jawabannya satu kali (Zainuddin, 2020), sedangkan desain penelitian kualitatif menggunakan strategi deskriptif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya dan bertujuan mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrument kunci (Sugiarto, 2019). Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang diperoleh dari situasi yang alamiah (Komariah & Satori, 2012).

Pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah Fenomenologi. Fenomenologi adalah jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalamannya. Adapun tujuan penelitian fenomenologi adalah menjelaskan pengalaman-pengalaman yang dialami seseorang dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain (Sugiarto, 2019). Fokus penelitian Fenomenologi adalah pengalaman hidup sehari-hari partisipan. ini bertujuan untuk menggambarkan secara akurat pengalaman fenomena yang sedang diteliti dan tidak untuk menghasilkan teori atau model serta tidak untuk mengembangkan penjelasan umum (Nugrahani & Hum, 2014).

menggunakan *Explanatory Sequential Design* yaitu bentuk desain penelitian campuran (mixed methods design) yang dilakukan dalam dua tahap secara berurutan (Zainuddin, 2020).

1. Tahap pertama; menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *sectio caesaria* pada saat yang bersamaan.
2. Tahap kedua; dengan melakukan pengumpulan dan analisis data kualitatif, sehingga dapat mendiskripsikan dari pengalaman yang dipersepsikan oleh subjek yang diteliti tanpa harus mengeksplorasi secara mendalam aspek psikologis atau sosial yang kompleks. Pengumpulan data wawancara semi-terstruktur atau kuesioner terbuka.

#### **4.1.1 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini bertempat di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh, untuk penelitian kuantitatif sudah dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2024. Sedangkan penelitian kualitatif sudah dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

#### **4.1.2 Populasi dan Sampel Penelitian Kuantitatif**

##### **a. Populasi**

Populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh data ibu yang melahirkan dengan SC di RSUD Sultan Iskandar Muda waktu yang diambil dalam kurun waktu 3 bulan yaitu bulan Oktober – Desember 2024 sebanyak 324 ibu melahirkan dengan SC.

##### **b. Sampel dan Informan**

Sampel dalam penelitian ini diambil secara keseluruhan dari populasi. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah data ibu yang melahirkan di RSUD Sultan Iskandar Muda dalam kurun waktu 3 bulan yaitu bulan Oktober – Desember 2024 sebanyak 324 ibu melahirkan dengan SC.

Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

1. Ibu yang melahirkan dengan SC.
2. Ibu yang melahirkan SC pada kurun waktu Oktober – Desember 2024.

Kriteria eksklusi

1. Ibu yang melahirkan SC, namun datanya tidak lengkap.

Sedangkan teknik pengambilan sampel pada penelitian kualitatif ini adalah *Purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik mengambil sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2020). Total informan pada penelitian ini sebanyak 7 informan. Pada penelitian ini, peneliti juga membatasi dengan memperhatikan kriteria inklusi, yaitu :

Kriteria inklusi:

1. Ibu yang melahirkan dengan SC baik dengan dengan sesar elektif maupun emergency.
2. Ibu yang melahirkan SC pada kurun waktu Oktober – Desember 2024.
3. Ibu yang melahirkan di tanggal cantik

#### **4.1.3 Pengumpulan Data**

##### **a. Data Sekunder**

Data pada penelitian ini dikumpulkan dari hasil catatan medis pasien pada Instalasi Rekam Medik RSUD Sultan Iskandar Muda. Status dikumpulkan berdasarkan keperluan yaitu seluruh data ibu yang melahirkan di RSUD Sultan Iskandar Muda. Setelah semua terkumpul, peneliti melakukan perekapan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Peneliti dibantu oleh 5 enumerator dalam proses rekapitulasi data. Proses pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih dua minggu. Pemilihan data sekunder sebagai sumber penelitian dikarenakan data pada rekam medik RSUD Sultan Iskandar Muda yang lengkap serta bisa menganalisis dalam jumlah populasi yang besar sehingga penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang sangat mendekati pada populasi sebenarnya.

Salah satu langkah yang sangat penting dalam penelitian adalah pengumpulan data. Data yang kredibel akan dihasilkan dengan teknik pengumpulan data yang tepat, dan sebaliknya. Oleh karena itu, tahap ini harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan prosedur dan karakteristik penelitian kualitatif (sebagaimana disebutkan sebelumnya). Sebab, kesalahan atau ketidaksempurnaan dalam proses pengumpulan

data akan menghasilkan data yang tidak dapat dipercaya, yang membuat hasil penelitian tidak dapat dipertanggungjawabkan. Hasil penelitian ini sangat berbahaya jika digunakan sebagai dasar untuk pertimbangan kebijakan publik. Sebenarnya, istilah "data" berasal dari istilah yang biasa digunakan dalam penelitian kuantitatif, yang biasanya melibatkan tabel angka. Namun, dalam penelitian kualitatif, data dimaksudkan untuk semua informasi, baik tulisan maupun lisan, bahkan gambar atau foto, yang membantu memecahkan masalah penelitian yang diuraikan dalam rumusan masalah atau fokus penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi struktur dilakukan secara tatap muka dengan informan untuk menggali pengalaman dan pandangan subyektif informan terkait alasan melakukan operasi sesar.

Wawancara Mendalam (in-depth interview) Data primer yang dikumpulkan bersumber pada wawancara yang dilakukan dalam penelitian. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan. Dalam pelaksanaan wawancara ini lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur karena peneliti tidak sepenuhnya terpaku pada pedoman wawancara yang dipakai. Wawancara tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara (terlampir) serta handphone untuk merekam suara dan untuk dokumentasi.

#### **4.1.4 Rancangan Analisis Data**

##### **1. Rancangan Analisis Data Kuantitatif**

###### **a. Rancangan Analisis Data Univariat**

Analisis data univariat menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen dengan tujuan untuk dapat melihat besarnya masalah penelitian.

###### **b. Rancangan Analisis Data Bivariat**

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan *Logistic Regression*.

### **c. Rancangan Analisis Data Multivariat**

Dalam analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik.

## **2. Rancangan Analisis Data Kualitatif**

Dalam penelitian kualitatif memungkinkan dilakukan analisis data pada waktu peneliti berada di lapangan maupun setelah kembali dari lapangan baru dilakukan analisis. Pada penelitian ini analisis data telah dilaksanakan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Alur analisis mengikuti model analisis interaktif sebagaimana diungkapkan Miles dan Huberman. Berdasarkan pada model teknik analisis data ini, maka penelitian melakukan tiga tahapan/alur kegiatan secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Muhson, 2006).

Proses analisis dalam penelitian model ini dilakukan dengan empat tahap, yaitu:

### **a. Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua bagian yaitu deskriptif dan reflektif. Catatan deskriptif adalah catatan alami, catatan tentang apa yang dilihat, didengar, disaksikan dan dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapat dan penafsiran dari peneliti terhadap fenomena yang dialami. Catatan reflektif adalah catatan yang berisi kesan, komentar, pendapat, dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai, dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya.

### **b. Reduksi Data**

Setelah data terkumpul, selanjutnya dibuat reduksi data, guna memilih data yang relevan dan bermakna, memfokuskan data yang mengarah untuk memecahkan masalah, penemuan, pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kemudian menyederhanakan dan menyusun secara sistematis dan menjabarkan hal-hal penting tentang hasil temuan dan maknanya. Pada proses reduksi data, hanya temuan data atau temuan yang berkenaan dengan permasalahan penelitian saja yang direduksi. Sedangkan data yang tidak berkaitan dengan masalah penelitian dibuang. Dengan kata lain reduksi data digunakan untuk analisis yang menajamkan,

menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak penting, serta mengorganisasikan data, sehingga memudahkan peneliti untuk menarik kesimpulan.

#### c. Penyajian Data

Penyajian data dapat berupa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan tabel. Tujuan sajian data adalah untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Dalam hal ini, agar peneliti tidak kesulitan dalam penguasaan informasi baik secara keseluruhan atau bagianbagian tertentu dari hasil penelitian, maka peneliti harus membuat naratif, matrik atau grafik untuk memudahkan penguasaan informasi atau data tersebut. Dengan demikian peneliti dapat tetap menguasai data dan tidak tenggelam dalam kesimpulan informasi yang dapat membosankan. Hal ini dilakukan karena data yang terpecah-pecah dan kurang tersusun dengan baik dapat mempengaruhi peneliti dalam bertindak secara ceroboh dan mengambil kesimpulan yang memihak, tersekat-sekat dan tidak mendasar. Untuk display data harus disadari sebagai bagian dalam analisis data.

#### d. Penarikan Kesimpulan.

Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara, dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir. Sejak awal penelitian, peneliti selalu berusaha mencari makna data yang terkumpul. Untuk itu perlu mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya. Kesimpulan yang diperoleh mulamula bersifat tentatif, kabur dan diragukan akan tetapi dengan bertambahnya data baik dari hasil wawancara maupun dari hasil observasi dan dengan diperolehnya keseluruhan data hasil penelitian. Kesimpulan-kesimpulan itu harus diklarifikasikan dan diverifikasikan selama penelitian berlangsung. Data yang ada kemudian disatukan ke dalam unit-unit informasi yang menjadi rumusan kategori-kategori dengan berpegang pada prinsip holistik dan dapat ditafsirkan tanpa informasi tambahan. Data mengenai informasi yang dirasakan sama disatukan ke dalam satu kategori, sehingga memungkinkan untuk timbulnya ketegori baru dari kategori yang sudah ada.

Dalam penelitian ini, data-data yang terkumpul dari informan dan di catat secara rinci dan teliti. Kemudian hasil pencatatan tersebut dirangkum, dan

memfokuskan pada hal yang penting sehingga hasil dari reduksi data memberikan gambaran yang jelas untuk mempermudah dalam penarikan kesimpulan. Setelah proses reduksi data, data tersebut dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, flowchart dan sejenisnya. Data yang telah disajikan kemudian akan ditarik kesimpulan dan verifikasi.

#### **4.1.5 Teknik Validitas Data**

Menurut Hadi (2021), “keabsahan data merupakan padanan dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibilitas) menurut versi penelitian kuantitatif dan disesuaikan dengan tuntunan pengetahuan, kreteria, dan paradigma sendiri”. Keabsahan data merupakan derajat kepercayaan atau kebenaran hasil suatu penelitian. Menurut Lincoln & Guba (1985), keabsahan data di dalam penelitian kualitatif, suatu realistik itu bersifat majemuk dan dinamis, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula. Keabsahan data dapat dicapai dengan menggunakan proses pengumpulan data dengan teknik triangulasi data.

Menurut Sugiyono (2015), triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada. Menurut Noor (2011), triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Maka terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu.

1. Triangulasi Sumber untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara, arsip, maupun dokumen lainnya.
2. Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dari hasil observasi, kemudian dicek dengan wawancara.

Triangulasi Waktu dapat mempengaruhi kredibilitas suatu data. Data yang diperoleh dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar biasanya menghasilkan data yang lebih valid. Untuk itu pengujian kredibilitas suatu

data harus dilakukan pengecekan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi pada waktu atau situasi yang berbeda sampai mendapatkan data yang kredibel.

#### **4.2 Etika Penelitian**

Dalam melakukan sebuah penelitian, harus diperhatikan etika dalam penelitian karena dalam penelitian ini, berhubungan langsung dengan data rekam medis pasien. Berikut beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan :

1. Menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien
2. Obyektifitas upaya agar meminimalisasi kesalahan dalam menganalisa dan menginterpretasikan satu data
3. Ketelitian
4. Keterbukaan
5. Tidak melakukan diskriminasi, kompetensi serta tanggung jawab.

#### **4.3 Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3 Jadwal Penelitian**

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2024/2025

Keterangan	September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																								
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																								
3. Pendaftaran proposal																								
4. Seminar proposal																								
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																								
6. Penelitian dan analisis data																								
7. Penyusunan tesis																								
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																								
9. Penjadwalan seminar progres																								

Judul Penelitian “**DETERMINAN *SECTIO CAESARIA* DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA**”

Mengetahui:  
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 14 Januari 2025  
Nama Mahasiswa

(Dr. Maidar, M.Kes)

(dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKL P)

(Cut Yuliza Sutifa)

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Penelitian**

##### **5.1.1 Letak Geografis**

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Iskandar Muda selanjutnya disebut RSUD Sultan Iskandar Muda merupakan salah satu Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) Pemerintah Kabupaten Nagan Raya yang memiliki tupoksi utama memberikan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Nagan Raya. RSUD Sultan Iskandar Muda berada di Kabupaten Nagan Raya yaitu di Kecamatan Ujong Patihah Jl. Nasional Meulaboh-Tapak Tuan Km. 28,5 Kabupaten Nagan Raya.

Secara geografis letak Kabupaten Nagan Raya berada pada lokasi 03°43'50" – 04° 37'55" Lintang Utara (LU) dan 96°11'23" – 96°47'58" Bujur Timur (BT) dan memiliki luas wilayah 3.544,90 Km<sup>2</sup> atau 354,490 Ha atau sebesar 6,25 % dari luas Provinsi Aceh. Batas-batas wilayah administratif Kabupaten Nagan Raya;

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Aceh Barat;
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat;
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya dan Samudera Indonesia;
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah, Kabupaten Gayo Lues, dan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Kabupaten Nagan Raya terdiri atas 10 Kecamatan, 222 Desa dan 765 Dusun padat Tahun 2022. Semula tanah RSUD Sultan Iskandar Muda dengan luas 44.940 M<sup>2</sup>, Pemerintah Kabupaten Nagan Raya telah melakukan perluasan tanah 414 M<sup>2</sup> sehingga luas tanah RSUD Sultan Iskandar Muda menjadi 45.354 M<sup>2</sup> dengan luas bangunan fisik RSUD Sultan Iskandar Muda yang berdiri diatas lahan tersebut adalah 13.687 M<sup>2</sup>. Wilayah cakupan RSUD Sultan Iskandar Muda meliputi beberapa kecamatan di wilayah Kabupaten Nagan Raya yaitu : Kecamatan Beutong, Kecamatan Beutong Ateuh Banggalang, Kecamatan Darul Makmur, Kecamatan Kuala, Kecamatan Kuala Pesisir, Kecamatan Seunagan, Kecamatan Seunagan

Timur, Kecamatan Suka Makmue, Kecamatan Tadu Raya, dan Kecamatan Tripa Makmur (Profil RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya, 2023).

### 5.1.2 Kondisi Demografis

Jumlah penduduk sebesar 173.393 jiwa (Kabupaten Nagan Raya Dalam Angka 2023) dengan mata pencaharian yaitu di sektor industri, pertanian, pertambangan, pariwisata, perdagangan dan jasa.

Tabel 5.1 SDM RSUD Sultan Iskandar Muda Tahun 2023

Jenis Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan		Status Pegawai				
		PNS	Ket		Kontrak	Ket
<b>2</b>	<b>DOKTER</b>					
1	UMUM	8	P7	L1	11	L7 P3
2	TUBEL	10	P2	L8		1 NS
3	GIGI	1	P1			
<b>SUB JUMLAH</b>		<b>19</b>			<b>11</b>	
<b>3</b>	<b>BIDAN</b>					
1	D-IV BIDAN	17			10	
2	D-III BIDAN	24			147	
<b>SUB JUMLAH</b>		<b>41</b>			<b>157</b>	
<b>4</b>	<b>PERAWAT</b>					
1	NERS	19	P18	L1	28	P22 L6
2	S-I PERAWAT	1	P1			
3	D-IV PERAWAT				3	P3
4	D-III PERAWAT	21	P19	L2	196	P155 L40
<b>SUB JUMLAH</b>		<b>41</b>			<b>227</b>	

Source: (Profil RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya, 2023)

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa dokter Umum yang PNS sebanyak 8 dokter, tenaga PNS yang bidan sebanyak 49 bidan sedangkan yang kontrak sebanyak 157 bidan. Jumlah perawat PNS sebanyak 41 sedangkan yang kontrak sebanyak 227 perawat.

## 5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

### 5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti meliputi karakteristik ibu, variabel independent dan variabel dependen. Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berikut.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden, Faktor Ibu, Faktor Janin dan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pekerjaan ibu		
	Bekerja	85	26,23
	Tidak bekerja	239	73,77
2	Pendidikan Ibu		
	Rendah	29	8,95
	Menengah	268	82,72
	Tinggi	27	8,33
3	<i>Section caesaria</i>		
	SC Emergency	67	20,68
	SC Elektif	257	79,32
4	Paritas		
	Grande multipara (>5 kali)	20	6,17
	Multipara (2-5 kali)	201	62,04
	Primipara (1 kali)	103	31,79
5	Indikasi partus lama		
	Ya	72	22,22
	Tidak	252	77,78
6	Disproporsi sepalo pelvis		
	Ya	13	4,01
	Tidak	311	95,99
7	Rupture uteri mengancam		
	Terjadi rupture uteri	9	2,78
	Tidak rupture uteri	315	97,22
8	Perdarahan ante partum		
	Terjadi perdarahan	27	8,33
	Tidak terjadi perdarahan	297	91,67
9	Riwayat persalinan terdahulu		
	<i>Sectio caesia</i>	210	64,81
	Normal	11	3,40

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Belum pernah	103	31,79
10	PEB		
	PEB	13	4,01
	Tidak PEB	311	95,99
11	Usia ibu saat melahirkan		
	Berisiko	58	17,90
	Tidak berisiko	266	82,10
12	Tinggi badan ibu		
	Berisiko	4	1,23
	Tidak berisiko	320	98,77
13	Berat badan ibu		
	Tidak Normal	81	25,00
	Normal	243	75,00
14	Jarak Kehamilan		
	Berisiko	180	55,56
	Tidak berisiko	144	44,44
15	Fetal distress		
	Ya	65	20,06
	Tidak	259	79,94
16	Berat janin		
	≥4000 gram	13	4,01
	<4.000 gram	311	95,99
17	Plasenta previa		
	Plasenta previa total	18	5,56
	Normal	306	94,44
18	Kelahiran premature		
	Premature	17	5,25
	Tidak premature (aterm)	307	94,75
19	Kehamilan bayi kembar		
	Kembar	0	0
	Tidak kembar	324	100,0
20	Kelainan letak janin		
	Ada kelainan letak	19	5,86
	Tidak ada kelainan letak	305	94,14

Sumber: Data Sekunder-Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa ada karakteristik ibu, ibu yang tidak bekerja sebesar 26,23%. Dan status pendidikan menengah ibu sebesar 82,72%.

Pada karakteristik ibu, ibu yang bekerja sebesar 73,77%, dan ibu yang berpendidikan menengah sebesar 82,72%. Pada faktor ibu, Ibu dengan SC elektif sebesar 79,32%, dengan

paritas multipara sebesar 62,04%, tidak ada indikasi partus lama sebesar 77,78%, tidak mengalami disproporsi sepalo pelvis sebesar 95,99%, tidak rupture uteri sebesar 97,22%, tidak terjadi perdarahan sebesar 91,67%, riwayat persalinan terdahulu yaitu SC sebesar 64,81%, tidak terjadi PEB sebesar 95,99%, usia ibu saat melahirkan tidak berisiko sebesar 82,10%, tinggi badan ibu saat melahirkan tidak berisiko sebesar 98,77%, berat badan ibu normal sebesar 75,00%, jarak kehamilan tidak berisiko sebesar 44,44%.

Pada faktor bayi, janin yang tidak mengalami fetal distress sebesar 79,94%, berat janin <4.000 gram sebesar 95,99%, plasenta previa normal sebesar 94,44%, janin yang lahir tidak premature (atprem) sebesar 94,75%, tidak ada bayi yang lahir kembar dan tidak ada kelainan janin sebesar 94,14%.

### 5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan regresi logistik.

**Tabel 5.3**  
**Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Sectio Caesaria**  
**Menggunakan Uji Regresi Logistik**

No	Variabel	Sectio Caesaria				OR	95% CI	p-value
		SC Emergency		SC Elektif				
		f	%	f	%			
1	Pekerjaan ibu					1	<i>empty</i>	<i>empty</i>
	Bekerja	67	78,82	18	21,18			
	Tidak bekerja	0	0,00	239	100,0			
2	Pendidikan					11,5 3,23	4,96-26,61 1,08-9,64	0,0001 0,036
	Rendah	19	65,52	10	34,48			
	Menengah	38	14,18	230	85,82			
	Tinggi	10	37,04	17	62,96			
3	Paritas					4,91 3,48	1,90-12,71 1,29-9,38	0,001 0,014
	Grande multipara	10	50,00	10	50,00			
	Multipara	34	16,92	167	83,08			
	Primipara	23	22,33	80	77,67			
4	Indikasi partus lama					227,35	80,89-639,07	0,0001
	Ya	61	84,72	11	15,28			
	Tidak	6	2,38	246	97,62			
5	Disproporsi sepalo pelvis					3,51	1,14-10,83	0,029
	Ya	6	46,15	7	53,85			
	Tidak	61	19,61	250	80,39			

No	Variabel	Sectio Caesaria				OR	95% CI	p-value
		SC Emergency		SC Elektif				
		f	%	f	%			
6	Rupture uteri mengancam	9	100,00	0	0,00	1	empty	empty
	Terjadi rupture uteri	58	18,41	257	84,26			
7	Perdarahan ante partum	27	100,00	0	0,00	1	empty	empty
	Terjadi perdarahan	40	13,47	257	96,25			
8	Riwayat persalinan terdahulu					0,18 0,77	0,035-0,63 0,43-1,37	0,007 0,375
	Sectio caesia	38	18,10	172	81,90			
	Normal	6	54,55	5	45,45			
9	PEB	12	92,31	1	7,69	55,85	7,11-438,53	0,0001
	Tidak PEB	55	17,68	256	82,32			
10	Usia ibu saat melahirkan					2,21	1,18-4,16	0,014
	Berisiko	19	32,76	39	67,24			
11	Tinggi badan ibu saat melahirkan					1,28	0,13-12,53	0,830
	Berisiko	1	25,00	3	75,00			
12	Berat badan ibu					3,89	2,19-6,87	0,0001
	Tidak Normal	32	39,51	49	60,49			
13	Jarak Kehamilan					1,06	0,62-1,83	0,830
	Berisiko	38	21,11	142	78,89			
	Tidak berisiko	29	20,14	115	79,86			

No	Variabel	Sectio Caesaria				OR	95% CI	p-value
		SC Emergency		SC Elektif				
		f	%	f	%			
14	Fetal distress							
	Tidak	2	0,77	257	99,23	1	<i>empty</i>	<i>empty</i>
Ya	65	100,00	0	0,00				
15	Berat janin							
	≥4000 gram	10	76,92	3	23,08	14,85	3,96-55,70	0,0001
<4.000 gram	57	18,33	254	81,67				
16	Plasenta previa							
	Plasenta previa total	8	44,44	10	55,56	3,35	1,27-8,85	0,015
Normal	59	19,28	247	80,72				
17	Kelahiran premature							
	Premature	16	94,12	1	5,88	80,31	10,42-619,22	0,0001
Tidak premature (aterm)	51	16,61	256	83,39				
18	Kehamilan bayi kembar							
	Kembar	0,00	0,00	0,00	0,00	1	<i>empty</i>	<i>empty</i>
Tidak kembar	67	20,68	257	79,32				
19	Kelainan letak janin							
	Ada kelainan letak	9	47,37	10	52,63	3,83	1,49-9,86	0,005
Tidak ada kelainan letak	58	19,02	247	80,98				

Sumber: Data Sekunder-Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada ibu yang bekerja sebesar 78,82%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja sebesar 100,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty* yang berarti tidak terdapat hubungan sama sekali antara pekerjaan ibu dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada pendidikan rendah sebesar 65,52%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan menengah sebesar 85,82%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,28 (0,12-0,66). Artinya ibu dengan pendidikan menengah berpeluang terjadinya SC *elektif* sebesar 12 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan menengah dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,23. Artinya ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 3 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,036, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada paritas grande multipara sebesar 50,00%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada paritas multipara sebesar 83,08%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,91. Artinya ibu dengan paritas multipara berpeluang terjadinya SC *elektif* sebesar 5 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas multipara dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,48. Artinya ibu dengan paritas primipara berpeluang 3 kali mengalami SC elektif dibandingkan ibu dengan paritas grande multipara. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,014, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas primipara dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada indikasi partus lama sebesar 84,72%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada tidak ada indikasi partus lama sebesar 97,62%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 227,35. Artinya ibu dengan tidak memiliki indikasi partus lama berpeluang 227 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara indikasi partus lama dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami disproporsi sepalo pelvis sebesar 46,15%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC

elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami disproporsi sepalo pelvis sebesar 80,39%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR = 3,51$ . Artinya ibu yang tidak mengalami disproporsi sepalo pelvis berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,029, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara disproporsi sepalo pelvis dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang terjadi ruptur uteri sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak terjadi ruptur uteri sebesar 84,26%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara ruptur uteri mengancam terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang terjadi perdarahan ante partum sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak terjadi perdarahan ante partum sebesar 96,25%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara perdarahan ante partum terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang pernah melahirkan normal sebesar 54,55%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang pernah SC sebesar 81,90%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR = 0,18$  ( $1 - 0,18 = 0,82$ ). Artinya ibu yang pernah melahirkan normal mampu mencegah terjadinya kelahiran dengan SC *elektif* sebesar 82%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,007, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang pernah melahirkan normal dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR = 0,77$  ( $1 - 0,77 = 0,23$ ). Artinya ibu yang belum pernah melahirkan mampu mencegah 23% terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,375, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang belum pernah melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami PEB sebesar 92,31%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami PEB sebesar 82,32%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR = 55,85$ . Artinya ibu yang tidak mengalami PEB berpeluang 56 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara PEB dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada usia ibu saat melahirkan yang berisiko sebesar 32,76%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada usia ibu yang tidak berisiko sebesar 79,38%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,21. Artinya usia ibu saat melahirkan tidak berisiko berpeluang 2 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,014, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada TB ibu saat melahirkan yang berisiko sebesar 25,00%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada TB ibu yang tidak berisiko sebesar 79,38%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,28. Artinya usia ibu saat melahirkan tidak berisiko berpeluang 1,28 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,830, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara TB ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada BB ibu saat melahirkan yang tidak normal sebesar 39,51%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada BB ibu yang normal sebesar 85,60%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,89. Artinya BB ibu saat melahirkan yang normal berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara BB ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada jarak kehamilan ibu berisiko sebesar 21,11%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada jarak kehamilan ibu yang tidak berisiko sebesar 79,86%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,06. Artinya jarak kehamilan tidak berisiko tidak berpeluang sama sekali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,830, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada janin yang mengalami fetal distress sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada janin yang tidak mengalami fetal distress sebesar 99,23%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara fetal distress terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada berat janin  $\geq 4.000$  gram sebesar 76,92%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada berat janin  $< 4.000$  gram sebesar 81,67%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 14,85. Artinya berat janin  $< 4.000$  gram berpeluang 15 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara berat janin dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada plasenta previa total sebesar 44,44%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada plasenta previa normal sebesar 80,72%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,35. Artinya plasenta previa normal berpeluang 3 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,015, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang melahirkan premature sebesar 94,12%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak melahirkan premature sebesar 83,39%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 80,31. Artinya ibu yang melahirkan tidak premature (aterm) total berpeluang 80 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelahiran premature dengan *sectio caesaria*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada janin kehamilan tidak kembar sebesar 20,68%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada kehamilan tidak kembar sebesar 79,32%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara kehamilan bayi kembar terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami kelainan janin sebesar 47,37%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami kelainan letak sebesar 80,98%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,83. Artinya tidak ada kelainan letak janin berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,005, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan *sectio caesaria*.

### 5.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

**Tabel 5.4**  
**Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *Sectio Caesaria***  
**Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda**

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
1	Pendidikan						
	Rendah	10,90 (1,45-82,21)	0,020	9,61 (3,62-25,52)	0,0001	16,05 (1,22-210,80)	0,035
	Menengah Tinggi	7,16 (0,49-103,66)	0,149	3,85 (1,05-14,17)	0,042	11,84 (0,58-240,88)	0,108
2	Paritas						
	Grande multipara	1,84 (0,19-17,56)	0,594			2,55 (0,18-35,79)	0,487
	Multipara Primipara	2,30 (0,20-26,88)	0,508			4,13 (0,23-74,78)	0,337
3	Indikasi partus lama						
	Ya Tidak	314,94 (76,60-1294,92)	0,0001			701,40 (98,02-5019,20)	0,0001
4	Disproporsi sepalo pelvis						
	Ya Tidak	0,31 (0,04-2,56)	0,277			0,16 (0,02-1,49)	0,108
5	Riwayat persalinan terdahulu						
	Sectio caesia						
	Normal Belum pernah	0,20 (0,01-4,20) <i>empty</i>	0,302 <i>empty</i>			0,18 (0,01-8,81) <i>empty</i>	0,387 <i>empty</i>
6	PEB						
	PEB						
	Tidak PEB	197,38 (11,71-3325,84)	0,0001			446,33 (21,62-9214,06)	0,0001

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
7	Usia ibu saat melahirkan Berisiko Tidak berisiko	1,05 (0,16-7,03)	0,961			0,39 (0,03-5,93)	0,0001
8	Berat badan ibu Tidak Normal Normal	3,72 (1,07-12,87)	0,038			1,87 (0,46-7,60)	0,384
10	Plasenta previa Plasenta previa total Normal			0,54 (0,05-5,68)	0,606	21,81 (0,42-1130,43)	0,126
11	Kelahiran premature Premature Tidak premature (aterm)			80,85 (10,06-649,49)	0,0001	35,76 (0,29-4446,35)	0,146
12	Kelainan letak janin Ada kelainan letak Tidak ada kelainan letak			2,14 (0,23-19,69)	0,501	0,06 (0,02-1,40)	0,081
Pseudo R2		0,7368		0,2888		0,7909	

Sumber: Data Sekunder-Diolah, 2025

Pada model 1 (faktor ibu+karakteristik ibu) partus lama paling dominan berhubungan dengan SC. Ibu yang tidak memiliki indikasi partus lama berpeluang 314 terjadinya kelahiran dengan SC *elektif* ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,7368, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan SC sebesar 73,68%.

Pada model 2 (faktor bayi+karakteristik ibu) kelahiran premature paling dominan berhubungan dengan SC. Ibu yang melahirkan tidak premature (aterm) berpeluang 81 kali terjadinya kelahiran dengan SC *elektif* ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,2888, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan SC sebesar 28,88%.

Pada model 3 (faktor ibu+faktor bayi+karakteristik ibu) indikasi partus lama paling dominan berhubungan dengan SC. Ibu dengan tidak indikasi partus lama berpeluang 701 kali terjadinya kelahiran dengan SC *elektif* ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,7909, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan SC sebesar 79,09%.

## 5.2 Hasil Penelitian Kualitatif

### 5.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.5**  
**Karakteristik Informan**

No	Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	SC	Tanggal SC
1	IMSCE1	29	Menengah	Tidak bekerja	Elektif	10/10/2024
2	IMSCC2	34	Menengah	Bekerja	Cito	11/11/2024
3	IMSCE3	25	Menengah	Tidak bekerja	Elektif	11/11/2024
4	IMSCE4	20	Menengah	Tidak bekerja	Elektif	11/11/2024
5	IMSCE5	32	Menengah	Tidak bekerja	Elektif	11/11/2024
6	IMSCC6	23	Menengah	Bekerja	Cito	12/12/2024
7	IMSCE7	29	Menengah	Tidak bekerja	Elektif	12/12/2024

Sumber : berdasarkan data sekunder dari RSUD

### 5.2.2 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian berdasarkan tema dan subtema sebagai berikut:

**Tabel 5.6 Hasil Penelitian**

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	IMSCE1	<i>Eeee... waktu itu sih, karena jarak hamil yang sekarang sama anak sebelumnya tuh dekat kali, dek. Belum cukup setahun, udah isi lagi. Dokter bilang, kalau dipaksa normal bisa bahaya... rahimnya kan belum pulih betul, bisa robek katanya. Jadi ya, demi aman, ikut saran dokter aja</i>
			IMSCC2	<i>Sebetulnya dari awal saya pengen normal, dek. Tapi waktu itu sudah lama nunggu pembukaan, kontraksi makin kuat tapi pembukaan nggak juga maju. Terus saya mulai keluar darah, dan bayi di perut gerakannya mulai lemah. Kata dokter itu sudah tanda bahaya. Jadi saya tidak ada pilihan lain, harus operasi caesar cepat-cepat</i>
			IMSCE3	<i>Eee... karena sebelumnya udah pernah caesar, dek. Jadi pas periksa lagi kehamilan yang kedua ini, dokter langsung sarankan caesar lagi. Katanya lebih aman, apalagi luka yang dulu belum tentu bisa tahan kalau normal</i>
			IMSCE4	<i>Eee... saya lebih ke takut sakitnya, dek. Dari awal hamil udah kepikiran pengen caesar aja. Soalnya banyak dengar cerita orang, katanya kalau normal tuh sakitnya luar biasa</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCE5	<i>Karena anak pertama dulu udah caesar, jadi pas hamil lagi ini dokter langsung bilang sebaiknya caesar juga. Katanya lebih aman, apalagi udah pernah dibuka perutnya</i>
			IMSCC6	<i>Bukan karena saya milih, dek... tapi emang udah darurat waktu itu. Saya udah sakit dari malam, nggak maju-maju bukaan, terus saya mulai keluar darah. Dokter langsung bilang harus operasi</i>
			IMSCE7	<i>Karena kata dokter, jarak kelahiran saya ini terlalu dekat, baru dua tahun. Jadi disarankan jangan ambil risiko, lebih baik caesar aja</i>
Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	IMSCE1	<i>Ini karena dokter, dek. Tapi keluarga juga dukung, suami pun gitu. Waktu dengar dokter ngomong, dia bilang 'ikut aja, yang penting aman</i>
			IMSCC2	<i>Itu murni dari dokter, dek. Karena waktu itu sudah darurat, nggak bisa tunggu-tunggu. Suami saya juga ikut dengar penjelasan dokter, kami langsung setuju untuk SC.</i>
			IMSCE3	<i>Lebih ke dokter, dek. Tapi keluarga juga nggak keberatan. Suami juga ikut aja, katanya yang penting selamat semua</i>
			IMSCE4	<i>Keinginan pribadi, sih. Tapi waktu periksa ke bidan, dia juga bilang boleh kalau saya merasa lebih nyaman. Keluarga juga setuju aja, yang penting saya tenang</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCE5	<i>Dokter yang kasih saran, tapi saya juga udah siap dari awal. Keluarga nggak keberatan, semua ikut aja apa yang saya rasa paling aman</i>
			IMSCC6	<i>Dokter yang mutuskan. Saya sama suami ikut aja karena udah panik juga waktu itu. Detak jantung bayi katanya udah mulai lemah</i>
			IMSCE7	<i>Awalnya saya pengen coba normal lagi, karena anak pertama juga normal. Tapi setelah kontrol, dokter yang bilang sebaiknya caesar. Jadi saya ikut saran dokter, keluarga juga dukung</i>
Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	IMSCE1	<i>Udah juga, ya... bidan sempat jelasin, terus ada juga teman yang udah pernah operasi. Jadi saya udah siap mental juga, nggak takut-takut lagi.</i>
			IMSCC2	<i>Sudah pernah dengar juga dari bidan waktu periksa rutin. Tapi waktu kejadian itu, kami nggak mikir lama. Karena ini soal nyawa, dek. Jadi resiko apapun saya terima, yang penting anak sama saya selamat</i>
			IMSCE3	<i>Udah, dari pengalaman sebelumnya juga. Saya udah tahu sakitnya gimana, penyembuhannya gimana. Jadi nggak terlalu takut</i>
			IMSCE4	<i>Udah, saya tanya-tanya ke bidan sama cari info juga. Jadi udah tahu, walau awalnya sempat ragu. Tapi makin dekat hari lahiran, makin mantap pilih caesar</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCE5	<i>Udah, soalnya saya udah pernah ngerasain. Jadi nggak terlalu kaget. Sakitnya ya pas pemulihan, tapi prosesnya lebih terkontrol</i>
			IMSCC6	<i>Eee... sebelumnya saya nggak terlalu mikir soal itu. Saya pikir mau coba normal. Tapi karena kondisinya darurat, saya ya pasrah aja. Dokter jelaskan cepat-cepat sebelum masuk ruang operasi</i>
			IMSCE7	<i>Iya, saya udah dikasih tahu. Udah sempat tanya-tanya juga waktu kontrol. Jadi saya udah siap, meskipun tetap ada rasa takut dikit</i>
Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	IMSCE1	<i>Hmmm... nggak terlalu, dek. Karena dua anak sebelumnya juga normal, alhamdulillah nggak ada masalah. Tapi karena ini beda, kondisinya, ya saya ikut saran medis aja</i>
			IMSCC2	<i>Enggak terlalu kepikiran ke situ. Saya lebih mikir ke keselamatan anak. Yang penting semua sehat</i>
			IMSCE3	<i>Eee... nggak juga, karena sebelumnya memang belum pernah normal. Jadi saya nggak terlalu mikirin yang itu. Lagian ya udah cocoknya sama SC, kata dokter</i>
			IMSCE4	<i>Iya sih, ada kepikiran juga soal itu. Takut nanti perineumnya robek atau gimana. Tapi bukan alasan utama juga, lebih ke takut rasa sakitnya waktu kontraksi</i>
			IMSCE5	<i>Nggak terlalu kepikiran ke situ. Karena dari awal emang udah diarahkan untuk caesar lagi</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCC6	<i>Nggak sempat kepikiran hal kayak gitu, dek. Waktu itu saya cuma mikir gimana bayi saya bisa lahir selamat</i>
			IMSCE7	<i>Nggak sih, saya udah pernah normal juga sebelumnya, dan alhamdulillah baik-baik aja. Jadi bukan karena itu saya milih caesar</i>
Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	IMSCE1	<i>Ada sih yang ngomong-ngomong gitu, dari ibu-ibu. Tapi yaa... saya pikir itu tergantung kondisi masing-masing orang ya. Jadi saya nggak terlalu percaya sama omongan begitu</i>
			IMSCC2	<i>Ada juga pernah dengar dari orang kampung, katanya bisa longgar lah, atau susah buang air. Tapi saya nggak terlalu percaya, karena itu tergantung orang masing-masing, kan</i>
			IMSCE3	<i>Pernah dengar juga sih, dari ibu-ibu waktu ngumpul, katanya bisa longgar atau susah nahan pipis. Tapi saya pikir itu tergantung orangnya juga. Jadi nggak saya masukin ke alasan utama</i>
			IMSCE4	<i>Pernah dengar dari teman sama liat di media sosial. Tapi saya anggap itu beda-beda lah tiap orang. Cuma tetap jadi kepikiran juga sih</i>
			IMSCE5	<i>Pernah dengar dari teman, katanya bisa longgar atau ada yang susah menahan pipis. Tapi saya nggak terlalu pikir itu, karena udah caesar sebelumnya</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCC6	<i>Pernah dengar sih dari orang-orang, tapi saya nggak terlalu percaya. Lagian bukan itu yang jadi alasan operasi saya</i>
			IMSCE7	<i>Ya pernah denger dari orang, tapi saya nggak terlalu percaya. Karena pengalaman saya sendiri dulu juga nggak ada masalah</i>
Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	IMSCE1	<i>Ada, dek. Teman saya pernah juga hamilnya berdekatan, terus dia paksa normal, akhirnya robek rahimnya. Sejak itu saya jadi agak takut juga. Tapi ya tetap saya ambil keputusan karena dokter yang bilang</i>
			IMSCC2	<i>Saya memang dengar beberapa orang pernah alami sulit lahiran, tapi keputusan saya bukan karena itu. Karena waktu itu memang darurat, dek.</i>
			IMSCE3	<i>Hmmm... pengalaman pribadi sih yang paling besar, karena udah pernah caesar. Jadi saya rasa lebih yakin pilih itu lagi. Kalau orang lain sih cuma dengar-dengar aja</i>
			IMSCE4	<i>Ada, sepupu saya pernah normal katanya sampai nangis-nangis sakitnya. Terus ada teman juga cerita robek sampai banyak dijahit. Jadinya saya makin takut</i>
			IMSCE5	<i>Iya, pengalaman saya sendiri. Anak pertama itu pembukaannya nggak maju, air ketuban udah habis, akhirnya operasi juga. Jadi sekarang nggak berani coba normal</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCC6	<i>Nggak, ini murni karena kondisi saya sendiri. Tekanan darah naik, terus perut sakit banget, keluar darah. Nggak sempat mikir cerita orang</i>
			IMSCE7	<i>Eee... ada juga sih. Ada kawan yang jarak anaknya dekat, terus pas lahiran normal katanya robek parah. Tapi saya tetap lebih percaya ke dokter waktu itu</i>
Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	IMSCE1	<i>Takut sih... ya biasa lah, namanya juga sakit. Tapi saya udah pernah dua kali rasa, insya Allah bisa tahan. Cuma yang sekarang beda, karena risikonya itu</i>
			IMSCC2	<i>Takut sih pasti, tapi saya udah siapin diri. Saya sudah tahan kontraksi berjam-jam, dek. Sakitnya luar biasa. Tapi bukan itu yang buat saya pilih SC, tapi karena kondisi yang tidak memungkinkan</i>
			IMSCE3	<i>Takut itu pasti ada, dek. Tapi karena saya belum pernah coba normal, jadi saya nggak tahu rasanya. Tapi ya... lebih takut kalau paksain normal terus luka yang lama kenapa-kenapa</i>
			IMSCE4	<i>Takut banget, itu alasan paling besar kenapa saya pilih caesar. Saya belum pernah kontraksi, tapi dengar ceritanya aja udah bikin merinding</i>
			IMSCE5	<i>Iya, ada rasa takut juga. Tapi lebih takut kalau luka lama kenapa-kenapa. Jadi mikirnya lebih baik caesar aja</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCC6	<i>Iya sih, awalnya takut, tapi saya coba kuatkan hati. Sakitnya udah luar biasa, tapi ternyata bukan karena kontraksi biasa—dokter bilang ada perdarahan, terus saya langsung masuk kamar operasi</i>
			IMSCE7	<i>Kalau takut sih pasti ada, tapi bukan itu alasan utama. Saya lebih takut kalau ada komplikasi karena jaraknya masih dekat</i>
Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	IMSCE1	<i>Pernah, dua kali malah. Rasanya ya Allah, sakit banget. Tapi karena udah tahu rasanya, ya saya siap. Tapi sekarang bukan soal sakitnya, tapi lebih ke faktor keselamatan</i>
			IMSCC2	<i>Pernah, dan lama sekali, sakitnya seperti diremas-remas perut sama pinggang. Tapi saya tahan, cuma karena pembukaan nggak maju, akhirnya ya SC</i>
			IMSCE3	<i>Pernah, waktu anak pertama. Udah kontraksi, sempat juga nunggu bukaan. Tapi karena pembukaan nggak maju-maju, akhirnya disuruh caesar. Rasanya ya... perut diremas-remas, pegal di pinggang</i>
			IMSCE4	<i>Belum pernah, ini anak pertama. Jadi nggak tahu rasanya gimana, tapi udah takut duluan</i>
			IMSCE5	<i>Pernah. Waktu anak pertama itu nunggu pembukaan, sakitnya... luar biasa, dari pinggang sampe ke bawah. Tapi ujung-ujungnya operasi juga, jadi kayak sia-sia rasanya</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCC6	<i>Udah, saya ngerasain dari malam sampai pagi. Tapi bukaan nggak nambah-nambah. Perut makin sakit, terus mulai keluar darah. Habis itu langsung dibawa ke rumah sakit besar, dokter bilang harus operasi</i>
			IMSCE7	<i>Iya, pas anak pertama. Sakitnya luar biasa, tapi saya bisa tahan. Prosesnya juga nggak terlalu lama. Makanya sebenarnya saya percaya diri bisa normal lagi</i>
Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	IMSCE1	<i>Ada, pernah dengar juga waktu kelas ibu hamil. Tapi ya... meskipun ada itu, kalau tubuh belum kuat ya tetap bahaya juga. Jadi saya pilih caesar karena lebih aman</i>
			IMSCC2	<i>Ada dengar dari bidan soal relaksasi, napas dalam, posisi miring. Tapi waktu itu saya udah lemas, dan nggak sempat pakai itu semua. Karena langsung dibawa ke ruang operasi</i>
			IMSCE3	<i>Tau sih sedikit, dari baca-baca dan bidan juga pernah jelasin. Tapi ya, karena saya udah pernah caesar, jadi lebih aman caesar lagi, kata dokter. Jadi saya ngikutin aja</i>
			IMSCE4	<i>Tau, pernah dijelasin waktu kelas ibu hamil. Tapi saya pikir ya tetap aja sakitnya ada. Lagipula saya udah yakin dari awal pengen caesar aja</i>
			IMSCE5	<i>Tau sih, pernah denger pas ikut kelas ibu hamil. Tapi saya pikir, walaupun ada bantuan kayak epidural, tetap ada risikonya. Dan karena riwayat SC, ya saya lebih milih yang aman aja</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCC6	<i>Pernah dengar epidural, tapi saya belum sempat nyoba. Karena belum sempat dikasih apa-apa, langsung masuk kamar operasi</i>
			IMSCE7	<i>Pernah dengar epidural, tapi waktu dulu saya nggak pakai apa-apa. Sekarang pun sebenarnya saya siap kalau harus normal. Tapi karena pertimbangan medis, saya ikut saran dokter aja</i>
Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	IMSCE1	<i>Eeeee... bukan yang utama sih, tapi memang lebih tenang. Bisa persiapkan semuanya, jadi nggak panik. Tapi ya, alasan utama tetap medis.</i>
			IMSCC2	<i>Enggak, dek. Saya nggak pilih caesar karena jadwal. Ini memang keadaan darurat, nggak ada waktu pikir soal jadwal</i>
			IMSCE3	<i>Yaaa... ada sedikit sih. Kan bisa atur tanggal, siapin barang, jaga anak pertama. Tapi alasan utama tetap karena medis</i>
			IMSCE4	<i>Iya, itu juga. Jadi bisa siapin barang, keluarga juga bisa ngatur waktu. Nggak perlu buru-buru atau panik kayak kalau tiba-tiba mules tengah malam</i>
			IMSCE5	<i>Itu juga salah satu alasan. Jadi bisa atur waktu, anak pertama bisa dititip, suami juga bisa siapin semuanya</i>
			IMSCC6	<i>Nggak, ini bukan operasi terencana. Saya masuk UGD dalam kondisi darurat</i>
			IMSCE7	<i>Iya, itu salah satu keuntungan juga. Bisa ditentukan harinya, jadi saya bisa siap-siap dulu urus anak pertama, nggak panik</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	IMSCE1	<i>Hmmm... nggak ada juga, dek. Saya di rumah aja. Tapi keluarga memang dukung untuk caesar, supaya aman</i>
			IMSCC2	<i>Nggak ada juga. Semuanya murni karena kondisi medis yang darurat.</i>
			IMSCE3	<i>Nggak ada juga, saya kan di rumah aja. Tapi ya enak juga sih bisa atur jadwal, jadi keluarga bisa siap bantu-bantu</i>
			IMSCE4	<i>Nggak ada juga sih. Saya belum kerja. Cuma ya lebih nyaman aja kalau tahu tanggal pastinya</i>
			IMSCE5	<i>Nggak ada sih. Cuma karena anak pertama udah agak besar, saya bisa siapin waktu biar nggak kewalahan pas nanti udah dua anak</i>
			IMSCC6	<i>Nggak ada. Ini murni karena kondisi saya dan bayinya. Kalau bisa sih saya pengennya normal</i>
			IMSCE7	<i>Nggak ada hal khusus. Tapi karena anak pertama masih kecil juga, saya atur supaya bisa dititip dan saya fokus pemulihan</i>
Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	IMSCE1	<i>Nggak ada tekanan, alhamdulillah. Dokternya pun baik, cuma kasih saran, nggak maksa</i>
			IMSCC2	<i>Tidak ada. Justru dokter sudah berusaha bantu lahir normal dulu, tapi karena situasi nggak memungkinkan, mereka sarankan SC</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCE3	<i>Hmm... nggak sih. Dokter cuma kasih saran aja. Keputusannya tetap di saya dan suami</i>
			IMSCE4	<i>Nggak, semuanya tetap saya yang mutusin. Dokter cuma kasih pilihan dan jelaskan risikonya</i>
			IMSCE5	<i>Nggak ada tekanan. Semua keputusan tetap di tangan saya. Dokter cuma jelaskan aja risikonya, dan kasih pilihan</i>
			IMSCC6	<i>Nggak. Ini bukan karena tekanan, tapi karena keadaan mendesak. Nggak ada pilihan lain</i>
			IMSCE7	<i>Nggak ada tekanan sih, cuma dokter kasih saran dan saya ikut karena masuk akal juga. Lagipula keluarga juga setuju</i>
Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	IMSCE1	<i>Iya, jarak kehamilan yang terlalu dekat itu. Kata dokter, rahimnya belum cukup kuat</i>
			IMSCC2	<i>Iya, karena partus lama, perdarahan, dan bayi mulai lemas dalam kandungan. Jadi dokter bilang itu sudah indikasi cito</i>
			IMSCE3	<i>Iya, karena riwayat SC sebelumnya. Jaraknya memang udah lima tahun, tapi kata dokter tetap lebih aman kalau caesar lagi</i>
			IMSCE4	<i>Nggak ada. Bayinya juga normal, 2,5 kilo. Semuanya sehat. Jadi murni karena pilihan saya sendiri</i>
			IMSCE5	<i>Iya, karena udah pernah SC sebelumnya. Meskipun jaraknya udah empat tahun, dokter tetap sarankan SC ulang supaya aman</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCC6	<i>Iya. Saya punya tekanan darah tinggi, terus perdarahan, bayi juga lemas dalam kandungan. Kata dokter, kalau ditunda bisa bahaya untuk saya dan bayi</i>
			IMSCE7	<i>Iya, dokter bilang jarak kelahiran yang dekat bisa berisiko kalau normal. Jadi lebih disarankan SC untuk mencegah komplikasi</i>
Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	IMSCE1	<i>Ada, suami saya sangat berperan. Dia ikut dengar waktu dokter jelaskan, dan langsung bilang 'ikut aja saran dokter</i>
			IMSCC2	<i>Iya, suami saya ikut diskusi sama dokter. Begitu dijelaskan risikonya, dia langsung bilang 'ambil tindakan yang paling aman saja dok'. Kami setuju untuk SC</i>
			IMSCE3	<i>Ada, suami saya ikut ambil keputusan. Dia juga yang antar saya kontrol tiap bulan. Waktu dokter bilang sebaiknya SC, dia langsung bilang oke</i>
			IMSCE4	<i>Iya, suami ikut diskusi juga. Dia bilang 'kalau kamu lebih tenang caesar, ya udah caesar aja'. Jadi kami sepakat</i>
			IMSCE5	<i>Iya, kami diskusi bareng. Suami juga bilang yang penting saya dan bayi sehat. Jadi kami sepakat caesar</i>
			IMSCC6	<i>Iya, suami saya yang tandatangan izin operasi. Kami diskusi sebentar aja, karena udah darurat. Dia juga udah lihat kondisi saya, jadi setuju langsung</i>

<b>Tema</b>	<b>Sub-Tema</b>	<b>Topik</b>	<b>Kode</b>	<b>Data</b>
			IMSCE7	<i>Iya, kami diskusi juga. Suami bilang yang penting saya dan bayi sehat. Jadi dia ikut keputusan saya aja</i>
Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	IMSCE1	<i>Kalau keadaannya sama kayak sekarang, ya saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jarak hamilnya normal, mungkin saya masih coba normal lagi</i>
			IMSCC2	<i>Kalau bisa normal, saya maunya tetap normal. Tapi kalau kondisi kehamilan sama kayak kemarin, ya saya pilih SC lagi. Karena nyawa lebih penting, dek</i>
			IMSCE3	<i>Eeee... iya, saya pilih caesar lagi sih, dek. Soalnya udah pernah, jadi udah tahu prosesnya. Dan juga karena aman buat saya</i>
			IMSCE4	<i>Iya, saya tetap pilih caesar. Karena sekarang udah ngerasain sendiri, dan ternyata nggak semenakutkan yang saya bayangkan. Malah lega rasanya</i>
			IMSCE5	<i>Iya, saya tetap pilih caesar. Karena udah pengalaman, dan saya rasa lebih aman buat kondisi saya</i>
			IMSCC6	<i>Eee... kalau bisa sih saya pengennya normal, ya, karena ini anak pertama. Tapi kalau kondisi kayak kemarin terulang lagi, saya pasti pilih yang paling aman</i>

Tema	Sub-Tema	Topik	Kode	Data
			IMSCE7	<i>Eee... kalau kondisinya kayak kemarin, iya, saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jaraknya lebih jauh mungkin saya coba normal lagi. Soalnya pengalaman normal juga nggak terlalu buruk buat saya</i>

## 5.3 Narasi

### 5.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### 5.3.1.1 Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa pertimbangan utama ibu dalam memilih operasi caesar (SC) umumnya berkaitan dengan faktor medis dan keselamatan ibu serta bayi. Sebagian besar informan mengikuti saran dokter karena kondisi kehamilan dianggap memiliki risiko tinggi jika dilakukan persalinan normal.

Beberapa informan menyebutkan:

*“Eeee... waktu itu sih, karena jarak hamil yang sekarang sama anak sebelumnya tuh deket kali, dek... rahimnya kan belum pulih betul, bisa robek katanya. Jadi ya, demi aman, ikut saran dokter aja.” (IMSCE1)*

*“Karena kata dokter, jarak kelahiran saya ini terlalu dekat, baru dua tahun. Jadi disarankan jangan ambil risiko, lebih baik caesar aja.” (IMSCE7)*

Hal ini menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan yang pendek menjadi salah satu pertimbangan medis yang kuat dalam pengambilan keputusan SC. Ibu cenderung mengikuti anjuran tenaga kesehatan demi menghindari komplikasi seperti robekan rahim.

Sementara itu, keputusan caesar juga diambil dalam situasi darurat saat persalinan, di mana tidak ada pilihan lain selain tindakan cepat:

*“Sudah lama nunggu pembukaan, kontraksi makin kuat tapi nggak juga maju. Terus saya mulai keluar darah... harus operasi caesar cepat-cepat.” (IMSCC2)*

*“Saya udah sakit dari malam, nggak maju-maju bukaan... dokter langsung bilang harus operasi.” (IMSCC6)*

Keputusan ini mencerminkan pentingnya intervensi medis segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi ketika kondisi persalinan tidak berkembang secara normal.

Selain itu, pengalaman sebelumnya menjalani operasi caesar juga turut memengaruhi keputusan untuk kembali menjalani SC pada kehamilan berikutnya. Ibu merasa lebih aman karena sudah mengetahui prosesnya dan atas rekomendasi dokter:

*“Karena sebelumnya udah pernah caesar, dek. Jadi pas periksa lagi... dokter langsung sarankan caesar lagi.” (IMSCE3)*

*“Anak pertama dulu udah caesar... dokter langsung bilang sebaiknya caesar juga.” (IMSCE5)*

Beberapa informan juga menyampaikan pertimbangan non-medis seperti rasa takut terhadap rasa sakit persalinan normal yang mereka dengar dari cerita orang lain:

*“Saya lebih ke takut sakitnya, dek. Dari awal hamil udah kepikiran pengen caesar aja.” (IMSCE4)*

Keseluruhan data menunjukkan bahwa meskipun ada keinginan awal untuk melahirkan normal, ibu lebih memilih operasi caesar ketika menghadapi kondisi medis yang berisiko atau karena pengalaman sebelumnya. Keputusan ini juga didukung oleh saran dokter dan kesepakatan keluarga, yang dianggap logis dan aman oleh para informan. Faktor keamanan, kenyamanan, dan kesiapan mental menjadi landasan kuat dalam pengambilan keputusan tersebut.

### **5.3.2 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.2.1 Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan**

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa keputusan ibu untuk menjalani operasi caesar umumnya sangat dipengaruhi oleh saran tenaga kesehatan, terutama dokter kandungan atau bidan. Penilaian medis yang disampaikan oleh dokter dianggap sebagai panduan utama dalam menentukan jenis persalinan yang aman.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa:

*“Ini karena dokter, dek. Tapi keluarga juga dukung, suami pun gitu. Waktu dengar dokter ngomong, dia bilang 'ikut aja, yang penting aman'.” (IMSCE1)*

*“Lebih ke dokter, dek. Tapi keluarga juga nggak keberatan. Suami juga ikut aja, katanya yang penting selamat semua.” (IMSCE3)*

*“Itu murni dari dokter, dek. Karena waktu itu sudah darurat... kami langsung setuju untuk SC.” (IMSCC2)*

Hal ini menunjukkan bahwa otoritas dan penjelasan medis dari tenaga kesehatan sangat berpengaruh, khususnya saat kondisi dianggap darurat atau berisiko tinggi. Para ibu dan keluarga merasa lebih tenang saat keputusan mereka didukung secara profesional.

Selain itu, dukungan keluarga, khususnya suami, juga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan. Meskipun keputusan akhir tetap ada pada ibu, adanya persetujuan dan sikap mendukung dari suami menjadi penguat psikologis dalam situasi yang penuh tekanan.

Informan lain menambahkan bahwa keputusan caesar juga bisa berasal dari keinginan pribadi, tetapi tetap dikonsultasikan dengan bidan atau dokter:

*“Keinginan pribadi, sih. Tapi waktu periksa ke bidan, dia juga bilang boleh kalau saya merasa lebih nyaman. Keluarga juga setuju aja.” (IMSCE4)*

Dengan demikian, hasil wawancara mengindikasikan bahwa keputusan untuk menjalani operasi caesar merupakan hasil dari kombinasi antara pertimbangan medis dari tenaga kesehatan dan dukungan emosional dari keluarga. Peran dokter sebagai sumber informasi yang terpercaya dan peran keluarga sebagai pemberi restu dan semangat, sama-sama krusial dalam proses ini.

### **5.3.3 Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.3.1 Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar**

Berdasarkan hasil wawancara, ibu-ibu yang memilih operasi caesar umumnya telah mempersiapkan diri secara mental dan mencari informasi sebelumnya, baik dari tenaga kesehatan maupun pengalaman orang lain. Sebagian besar informan menunjukkan bahwa pengetahuan sebelumnya mengenai prosedur caesar dan pengalaman langsung membuat mereka merasa lebih siap dalam menghadapi persalinan tersebut.

Sebagian informan menyebutkan bahwa mereka mendapatkan informasi penting dari bidan atau teman yang sudah berpengalaman mengenai operasi caesar:

*“Udah juga, ya... bidan sempat jelasin, terus ada juga teman yang udah pernah operasi. Jadi saya udah siap mental juga, nggak takut-takut lagi.” (IMSCE1)*

*“Udah, saya tanya-tanya ke bidan sama cari info juga. Jadi udah tahu, walau awalnya sempat ragu. Tapi makin dekat hari lahiran, makin mantap pilih caesar.” (IMSCE4)*

*“Iya, saya udah dikasih tahu. Udah sempat tanya-tanya juga waktu kontrol. Jadi saya udah siap, meskipun tetap ada rasa takut dikit.” (IMSCE7)*

Bahkan beberapa informan yang pernah menjalani caesar sebelumnya merasa lebih tenang dan tidak terkejut dengan proses tersebut karena sudah tahu apa yang akan dialami, meskipun mereka tetap merasakan rasa sakit pada proses pemulihan:

*“Udah, dari pengalaman sebelumnya juga. Saya udah tahu sakitnya gimana, penyembuhannya gimana. Jadi nggak terlalu takut.” (IMSCE3)*

*“Udah, soalnya saya udah pernah ngerasain. Jadi nggak terlalu kaget. Sakitnya ya pas pemulihan, tapi prosesnya lebih terkontrol.” (IMSCE5)*

Namun, beberapa informan juga menunjukkan bahwa meskipun mereka mendapat informasi sebelumnya, situasi darurat atau mendesak seperti yang dialami oleh IMSCC6, tetap mempengaruhi keputusan mereka untuk segera memilih caesar tanpa banyak pertimbangan lagi:

*“Eee... sebelumnya saya nggak terlalu mikir soal itu. Saya pikir mau coba normal. Tapi karena kondisinya darurat, saya ya pasrah aja. Dokter jelaskan cepat-cepat sebelum masuk ruang operasi.” (IMSCC6)*

Dengan demikian, hasil wawancara ini menunjukkan bahwa informasi dan pengalaman sebelumnya sangat membantu dalam mempersiapkan mental ibu dalam menghadapi operasi caesar. Meskipun demikian, dalam beberapa situasi darurat, keputusan tetap didasarkan pada kondisi medis yang mendesak.

### **5.3.4 Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.4.1 Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal**

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menunjukkan bahwa rasa takut terhadap komplikasi atau rasa sakit selama persalinan tidak menjadi faktor utama dalam keputusan mereka untuk memilih operasi caesar. Beberapa informan yang memiliki pengalaman melahirkan normal sebelumnya merasa bahwa rasa takut terhadap komplikasi fisik seperti perineum robek tidak memengaruhi keputusan mereka untuk memilih caesar, karena mereka lebih mengutamakan faktor lain seperti keselamatan bayi atau saran medis.

Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka tidak terlalu mempermasalahkan rasa sakit atau risiko tertentu, dan lebih memilih mengikuti saran medis:

*“Hmmm... nggak terlalu, dek. Karena dua anak sebelumnya juga normal, alhamdulillah nggak ada masalah. Tapi karena ini beda, kondisinya, ya saya ikut saran medis aja.” (IMSCE1)*

*“Enggak terlalu kepikiran ke situ. Saya lebih mikir ke keselamatan anak. Yang penting semua sehat.” (IMSCC2)*

*“Nggak terlalu kepikiran ke situ. Karena dari awal emang udah diarahkan untuk caesar lagi.” (IMSCE5)*

Namun, ada beberapa informan yang sempat merasa khawatir tentang risiko fisik, seperti perineum robek atau rasa sakit selama kontraksi, meskipun hal ini bukan alasan utama mereka memilih caesar:

*“Iya sih, ada kepikiran juga soal itu. Takut nanti perineumnya robek atau gimana. Tapi bukan alasan utama juga, lebih ke takut rasa sakitnya waktu kontraksi.” (IMSCE4)*

Selain itu, ada juga informan yang lebih fokus pada keselamatan bayi dan merasa bahwa pada saat itu, yang terpenting adalah memastikan bayi lahir dengan selamat, tanpa memikirkan risiko lain:

*“Nggak sempat kepikiran hal kayak gitu, dek. Waktu itu saya cuma mikir gimana bayi saya bisa lahir selamat.” (IMSCC6)*

Dengan demikian, faktor yang paling memengaruhi keputusan untuk memilih caesar lebih berkaitan dengan pertimbangan medis atau keamanan ibu dan bayi, bukan semata-mata karena rasa takut akan rasa sakit atau komplikasi.

### **5.3.5 Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.5.1 Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal**

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menunjukkan bahwa pendapat orang lain, seperti cerita tentang efek samping persalinan normal (seperti masalah buang air atau perubahan pada area intim), tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan mereka dalam memilih operasi caesar. Banyak dari mereka yang menganggap cerita orang tersebut tidak relevan atau tidak berlaku pada kondisi mereka, dan lebih memilih untuk tidak terpengaruh oleh cerita tersebut.

Beberapa informan menegaskan bahwa meskipun mereka pernah mendengar cerita atau pendapat orang lain mengenai kemungkinan efek samping dari persalinan normal, mereka lebih memilih untuk mengutamakan kondisi pribadi dan saran medis, serta menganggap bahwa pengalaman setiap orang berbeda-beda:

*“Ada sih yang ngomong-ngomong gitu, dari ibu-ibu. Tapi yaa... saya pikir itu tergantung kondisi masing-masing orang ya. Jadi saya nggak terlalu percaya sama omongan begitu.” (IMSCE1)*

*“Ada juga pernah dengar dari orang kampung, katanya bisa longgar lah, atau susah buang air. Tapi saya nggak terlalu percaya, karena itu tergantung orang masing-masing, kan.” (IMSCC2)*

*“Pernah dengar juga sih, dari ibu-ibu waktu ngumpul, katanya bisa longgar atau susah nahan pipis. Tapi saya pikir itu tergantung orangnya juga. Jadi nggak saya masukin ke alasan utama.” (IMSCE3)*

Namun, meskipun tidak terlalu mempengaruhi keputusan, beberapa informan juga mengaku sempat mempertimbangkan cerita-cerita tersebut, meskipun mereka tetap memilih untuk mengabaikannya dan mengikuti keputusan yang dianggap lebih tepat berdasarkan kondisi mereka sendiri:

*“Pernah dengar dari teman sama liat di media sosial. Tapi saya anggap itu beda-beda lah tiap orang. Cuma tetap jadi kepikiran juga sih.” (IMSCE4)*

*“Pernah dengar dari teman, katanya bisa longgar atau ada yang susah menahan pipis. Tapi saya nggak terlalu pikir itu, karena udah caesar sebelumnya.” (IMSCE5)*

Secara keseluruhan, meskipun cerita orang lain mengenai efek samping persalinan normal ada di antara informan, penilaian pribadi dan saran medis lebih dominan dalam menentukan keputusan mereka, dan mereka cenderung mengabaikan pengaruh dari cerita tersebut.

### **5.3.6 Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.6.1 Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar**

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, pengalaman pribadi dan cerita orang lain memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan, meskipun pengaruh tersebut bervariasi antar informan.

Sebagian informan mengaku bahwa mereka memilih operasi caesar sebagai keputusan utama karena pengalaman pribadi yang mengarah pada kenyamanan dan rasa aman. Beberapa informan merasa lebih yakin dengan keputusan ini karena mereka pernah mengalami proses caesar sebelumnya atau menghadapi komplikasi saat melahirkan normal, yang membuat mereka memilih caesar sebagai pilihan yang lebih aman:

*“Hmmm... pengalaman pribadi sih yang paling besar, karena udah pernah caesar. Jadi saya rasa lebih yakin pilih itu lagi.” (IMSCE3)*

*“Iya, pengalaman saya sendiri. Anak pertama itu pembukaannya nggak maju, air ketuban udah habis, akhirnya operasi juga. Jadi sekarang nggak berani coba normal.” (IMSCE5)*

Namun, meskipun ada pengaruh dari pengalaman pribadi, beberapa informan juga mengakui bahwa cerita orang lain seperti kisah teman atau keluarga yang mengalami komplikasi setelah melahirkan normal menjadi pertimbangan mereka dalam memilih caesar.

Kisah-kisah ini memperkuat ketakutan mereka terhadap risiko tertentu, seperti robeknya rahim atau rasa sakit yang berlebihan saat melahirkan normal:

*“Ada, dek. Teman saya pernah juga hamilnya berdekatan, terus dia paksa normal, akhirnya robek rahimnya. Sejak itu saya jadi agak takut juga.” (IMSCE1)*

*“Ada, sepupu saya pernah normal katanya sampai nangis-nangis sakitnya. Terus ada teman juga cerita robek sampai banyak dijahit. Jadinya saya makin takut.” (IMSCE4)*

Meskipun ada pengaruh dari cerita orang lain, keputusan utama tetap lebih dipengaruhi oleh faktor medis dan kondisi masing-masing ibu. Banyak informan yang menyatakan bahwa meskipun mereka mendengar cerita yang menakutkan, saran medis dari dokter tetap menjadi pertimbangan utama yang mereka ikuti:

*“Nggak, ini murni karena kondisi saya sendiri. Tekanan darah naik, terus perut sakit banget, keluar darah. Nggak sempat mikir cerita orang.” (IMSCC6)*

*“Eee... ada juga sih. Ada kawan yang jarak anaknya dekat, terus pas lahiran normal katanya robek parah. Tapi saya tetap lebih percaya ke dokter waktu itu.” (IMSCE7)*

Secara keseluruhan, meskipun cerita orang lain tentang komplikasi persalinan normal menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan, faktor medis dan pengalaman pribadi lebih mendominasi dalam menentukan pilihan untuk operasi caesar.

### **5.3.7 Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.7.1 Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal**

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, rasa takut terhadap proses persalinan, terutama terkait dengan rasa sakit dan risiko kesehatan, menjadi salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk memilih operasi caesar. Namun, takut ini tidak selalu menjadi faktor utama dalam keputusan tersebut.

Sebagian besar informan mengakui bahwa mereka memang merasa takut, baik itu karena rasa sakit selama kontraksi atau kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi jika melahirkan secara normal. Namun, meskipun rasa takut tersebut ada, mereka menganggapnya sebagai hal yang wajar dan lebih memilih untuk fokus pada keselamatan ibu dan bayi:

*“Takut sih... ya biasa lah, namanya juga sakit. Tapi saya udah pernah dua kali rasa, insya Allah bisa tahan. Cuma yang sekarang beda, karena risikonya itu.” (IMSCE1)*

*“Takut sih pasti, tapi saya udah siapin diri. Saya sudah tahan kontraksi berjam-jam, dek. Sakitnya luar biasa. Tapi bukan itu yang buat saya pilih SC, tapi karena kondisi yang tidak memungkinkan.” (IMSCC2)*

Untuk beberapa informan, rasa takut terhadap kontraksi atau rasa sakit menjadi alasan penting dalam memilih caesar. Mereka merasa lebih takut akan risiko yang mungkin terjadi, seperti luka lama yang bisa bermasalah atau komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi jika melahirkan normal:

*“Takut banget, itu alasan paling besar kenapa saya pilih caesar. Saya belum pernah kontraksi, tapi dengar ceritanya aja udah bikin merinding.” (IMSCE4)*

*“Iya, ada rasa takut juga. Tapi lebih takut kalau luka lama kenapa-kenapa. Jadi mikirnya lebih baik caesar aja.” (IMSCE5)*

Beberapa informan lainnya juga lebih fokus pada faktor medis dan kondisi darurat yang mereka hadapi. Dalam situasi darurat, rasa takut terhadap kontraksi atau rasa sakit menjadi kurang relevan, karena mereka lebih memilih keputusan medis yang dianggap lebih aman:

*“Iya sih, awalnya takut, tapi saya coba kuatkan hati. Sakitnya udah luar biasa, tapi ternyata bukan karena kontraksi biasa dokter bilang ada perdarahan, terus saya langsung masuk kamar operasi.” (IMSCC6)*

*“Kalau takut sih pasti ada, tapi bukan itu alasan utama. Saya lebih takut kalau ada komplikasi karena jaraknya masih dekat.” (IMSCE7)*

Secara keseluruhan, meskipun rasa takut terhadap rasa sakit dan komplikasi menjadi pertimbangan penting, faktor medis dan keamanan ibu dan bayi tetap lebih mendominasi dalam pengambilan keputusan untuk memilih operasi caesar.

### **5.3.8 Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.8.1 Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan**

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, pengalaman sakit selama proses persalinan, terutama kontraksi dan penantian pembukaan, menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memilih operasi caesar. Sebagian besar informan mengungkapkan pengalaman sakit yang sangat hebat selama proses melahirkan, meskipun tidak semua pengalaman tersebut mendorong mereka untuk langsung memilih caesar.

Beberapa informan yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya mengaku merasakan sakit yang luar biasa saat kontraksi, namun mereka merasa lebih siap menghadapi rasa sakit tersebut pada kehamilan berikutnya. Meski demikian, mereka tetap

memilih operasi caesar bukan karena takut akan rasa sakit, melainkan karena faktor keamanan dan keselamatan ibu dan bayi:

*“Pernah, dua kali malah. Rasanya ya Allah, sakit banget. Tapi karena udah tahu rasanya, ya saya siap. Tapi sekarang bukan soal sakitnya, tapi lebih ke faktor keselamatan.” (IMSCE1)*

*“Pernah, dan lama sekali, sakitnya seperti diremas-remas perut sama pinggang. Tapi saya tahan, cuma karena pembukaan nggak maju, akhirnya ya SC.” (IMSCC2)*

Beberapa informan lainnya merasakan sakit yang sangat intens saat kontraksi, namun mereka memilih caesar karena kondisi medis yang tidak memungkinkan melahirkan secara normal. Rasa sakit dan ketidakmampuan pembukaan untuk maju menjadi pertimbangan utama dalam keputusan mereka:

*“Pernah, waktu anak pertama. Udah kontraksi, sempat juga nunggu bukaan. Tapi karena pembukaan nggak maju-maju, akhirnya disuruh caesar. Rasanya ya... perut diremas-remas, pegal di pinggang.” (IMSCE3)*

*“Udah, saya ngerasain dari malam sampai pagi. Tapi bukaan nggak nambah-nambah. Perut makin sakit, terus mulai keluar darah. Habis itu langsung dibawa ke rumah sakit besar, dokter bilang harus operasi.” (IMSCC6)*

Bagi beberapa informan, pengalaman pertama melahirkan sangat mempengaruhi pandangan mereka terhadap persalinan berikutnya. Meskipun mereka mengalami rasa sakit yang luar biasa, mereka tetap merasa siap untuk menjalani proses tersebut lagi jika situasinya memungkinkan:

*“Iya, pas anak pertama. Sakitnya luar biasa, tapi saya bisa tahan. Prosesnya juga nggak terlalu lama. Makanya sebenarnya saya percaya diri bisa normal lagi.” (IMSCE7)*

Namun, bagi informan lain yang baru pertama kali hamil, rasa takut terhadap proses persalinan sudah muncul sejak awal, meskipun mereka belum memiliki pengalaman langsung:

*“Belum pernah, ini anak pertama. Jadi nggak tahu rasanya gimana, tapi udah takut duluan.” (IMSCE4)*

Secara keseluruhan, meskipun rasa sakit menjadi pertimbangan, faktor keselamatan ibu dan bayi lebih dominan dalam keputusan mereka untuk memilih operasi caesar. Pengalaman sebelumnya, baik positif maupun negatif, berperan penting dalam membentuk sikap mereka terhadap cara melahirkan yang dipilih.

### 5.3.9 Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### 5.3.9.1 Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, pengetahuan mengenai opsi persalinan normal dan alat bantu persalinan seperti epidural atau teknik relaksasi, diketahui sebagian besar informan melalui kelas ibu hamil dan penjelasan dari tenaga medis. Meskipun informan memiliki pengetahuan tentang epidural dan teknik lain untuk membantu persalinan normal, sebagian besar tetap memilih operasi caesar berdasarkan pertimbangan medis dan keamanan.

Beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka mengetahui tentang teknik relaksasi dan napas dalam yang diajarkan dalam kelas ibu hamil atau dari bidan, namun kondisi tubuh mereka atau keadaan yang mendesak membuat mereka tidak sempat menerapkannya:

*“Ada dengar dari bidan soal relaksasi, napas dalam, posisi miring. Tapi waktu itu saya udah lemas, dan nggak sempat pakai itu semua. Karena langsung dibawa ke ruang operasi.” (IMSCC2)*

Informan lain yang memiliki pengalaman persalinan caesar sebelumnya merasa lebih aman dengan memilih operasi caesar lagi, meskipun mereka tahu ada pilihan untuk persalinan normal yang dibantu dengan epidural atau teknik lainnya:

*“Ada, pernah dengar juga waktu kelas ibu hamil. Tapi ya... meskipun ada itu, kalau tubuh belum kuat ya tetap bahaya juga. Jadi saya pilih caesar karena lebih aman.” (IMSCE1)*

*“Tau sih sedikit, dari baca-baca dan bidan juga pernah jelasin. Tapi ya, karena saya udah pernah caesar, jadi lebih aman caesar lagi, kata dokter. Jadi saya ngikutin aja.” (IMSCE3)*

Beberapa informan juga menyebutkan bahwa mereka sudah siap untuk persalinan normal jika dibutuhkan, namun keputusan mereka untuk memilih caesar lebih banyak didasarkan pada pertimbangan medis dan keamanan baik untuk ibu maupun bayi:

*“Pernah dengar epidural, tapi waktu dulu saya nggak pakai apa-apa. Sekarang pun sebenarnya saya siap kalau harus normal. Tapi karena pertimbangan medis, saya ikut saran dokter aja.” (IMSCE7)*

Sebagian besar informan, terutama yang memiliki riwayat caesar, lebih memilih untuk mengikuti saran medis dan tidak terlalu fokus pada opsi lain untuk persalinan normal meskipun mereka mengetahui tentang pilihan tersebut:

*“Tau sih, pernah denger pas ikut kelas ibu hamil. Tapi saya pikir, walaupun ada bantuan kayak epidural, tetap ada risikonya. Dan karena riwayat SC, ya saya lebih milih yang aman aja.” (IMSCE5)*

Secara umum, meskipun informan memiliki pengetahuan tentang teknik dan opsi yang bisa membantu persalinan normal, keputusan untuk memilih operasi caesar lebih dipengaruhi oleh faktor keamanan, pengalaman pribadi, dan saran dari tenaga medis.

### **5.3.10 Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.10.1 Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar**

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, beberapa ibu memilih operasi caesar karena keuntungan penjadwalan yang lebih teratur yang memungkinkan mereka untuk lebih siap dan tenang dalam menghadapi persalinan. Walaupun pertimbangan medis tetap menjadi alasan utama dalam memilih caesar, beberapa informan menyebutkan bahwa penjadwalan memberi mereka kesempatan untuk menyiapkan segala sesuatunya dengan lebih matang, seperti mengatur waktu keluarga, menyiapkan barang persalinan, dan menitipkan anak pertama.

Beberapa informan menilai keuntungan dari penjadwalan ini membuat mereka tidak merasa panik atau terburu-buru ketika waktu persalinan datang:

*“Eeeee... bukan yang utama sih, tapi memang lebih tenang. Bisa persiapan semuanya, jadi nggak panik. Tapi ya, alasan utama tetap medis.” (IMSCE1)*

*“Yaaa... ada sedikit sih. Kan bisa atur tanggal, siapin barang, jaga anak pertama. Tapi alasan utama tetap karena medis.” (IMSCE3)*

*“Iya, itu juga. Jadi bisa siapin barang, keluarga juga bisa ngatur waktu. Nggak perlu buru-buru atau panik kayak kalau tiba-tiba mules tengah malam.” (IMSCE4)*

Namun, ada juga informan yang menegaskan bahwa keputusan untuk memilih caesar bukan didorong oleh penjadwalan, melainkan oleh keadaan darurat atau faktor medis yang lebih mendesak:

*“Enggak, dek. Saya nggak pilih caesar karena jadwal. Ini memang keadaan darurat, nggak ada waktu pikir soal jadwal.” (IMSCC2)*

*“Nggak, ini bukan operasi terencana. Saya masuk UGD dalam kondisi darurat.” (IMSCC6)*

Secara keseluruhan, meskipun beberapa ibu merasa lebih tenang dengan kemampuan untuk mengatur jadwal persalinan, alasan medis tetap menjadi faktor utama dalam keputusan mereka untuk memilih operasi caesar.

### **5.3.11 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.11.1 Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran**

Berdasarkan wawancara dengan tujuh informan, sebagian besar ibu tidak merasa terpengaruh oleh faktor eksternal atau tekanan sosial dalam memilih untuk melakukan operasi caesar. Sebagian besar keputusan yang diambil berkaitan langsung dengan kondisi medis dan pertimbangan keselamatan ibu dan bayi.

Beberapa informan menekankan bahwa keputusan mereka adalah hasil dari dukungan keluarga yang lebih mengutamakan keamanan:

*“Hmmm... nggak ada juga, dek. Saya di rumah aja. Tapi keluarga memang dukung untuk caesar, supaya aman.” (IMSCE1)*

*“Nggak ada juga. Semuanya murni karena kondisi medis yang darurat.” (IMSCC2)*

Namun, ada juga informan yang menyebutkan bahwa penjadwalan persalinan memberi keuntungan dalam mengatur waktu dengan keluarga, seperti mempersiapkan anak pertama atau memastikan keluarga siap membantu selama proses pemulihan:

*“Nggak ada juga, saya kan di rumah aja. Tapi ya enak juga sih bisa atur jadwal, jadi keluarga bisa siap bantu-bantu.” (IMSCE3)*

*“Nggak ada sih. Cuma karena anak pertama udah agak besar, saya bisa siapin waktu biar nggak kewalahan pas nanti udah dua anak.” (IMSCE5)*

Namun, beberapa ibu juga menyatakan bahwa mereka sebenarnya lebih menginginkan persalinan normal dan tidak dipengaruhi oleh tekanan eksternal, tetapi memilih caesar karena pertimbangan medis:

*“Nggak ada. Ini murni karena kondisi saya dan bayinya. Kalau bisa sih saya pengennya normal.” (IMSCC6)*

*“Nggak ada hal khusus. Tapi karena anak pertama masih kecil juga, saya atur supaya bisa dititip dan saya fokus pemulihan.” (IMSCE7)*

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk memilih operasi caesar lebih dipengaruhi oleh faktor medis dan dukungan keluarga daripada tekanan eksternal atau faktor lainnya.

### **5.3.12 Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.12.1 Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar**

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan tidak merasakan adanya tekanan eksternal baik dari pihak keluarga maupun tenaga medis dalam memilih operasi caesar. Keputusan tersebut lebih didasarkan pada pertimbangan medis dan penjelasan yang diberikan oleh dokter, yang memberikan informasi dan saran tanpa paksaan.

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa keputusan mereka diambil berdasarkan kondisi medis yang mendesak atau pilihan yang sudah diberikan oleh dokter untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi:

*“Nggak ada tekanan, alhamdulillah. Dokternya pun baik, cuma kasih saran, nggak maksa.” (IMSCE1)*

*“Tidak ada. Justru dokter sudah berusaha bantu lahir normal dulu, tapi karena situasi nggak memungkinkan, mereka sarankan SC.” (IMSCC2)*

*“Hmm... nggak sih. Dokter cuma kasih saran aja. Keputusannya tetap di saya dan suami.” (IMSCE3)*

*“Nggak. Ini bukan karena tekanan, tapi karena keadaan mendesak. Nggak ada pilihan lain.” (IMSCC6)*

Selain itu, ada juga yang menegaskan bahwa meskipun dokter memberikan saran, keputusan akhir tetap berada di tangan ibu dan tidak ada paksaan atau tekanan untuk memilih caesar:

*“Nggak, semuanya tetap saya yang mutusin. Dokter cuma kasih pilihan dan jelaskan risikonya.” (IMSCE4)*

*“Nggak ada tekanan. Semua keputusan tetap di tangan saya. Dokter cuma jelaskan aja risikonya, dan kasih pilihan.” (IMSCE5)*

*“Nggak ada tekanan sih, cuma dokter kasih saran dan saya ikut karena masuk akal juga. Lagipula keluarga juga setuju.” (IMSCE7)*

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa para ibu merasa bebas dalam pengambilan keputusan mengenai metode persalinan mereka, dengan dokter sebagai pemberi informasi dan keluarga sebagai pendukung keputusan mereka. Tidak ada indikasi adanya tekanan dari pihak luar yang mempengaruhi pilihan mereka untuk melakukan operasi caesar.

### **5.3.13 Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.13.1 Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar**

Berdasarkan hasil wawancara, faktor-faktor medis menjadi alasan utama yang memengaruhi keputusan informan untuk memilih operasi caesar. Sebagian besar informan menyebutkan bahwa kondisi kesehatan ibu dan bayi menjadi pertimbangan penting dalam keputusan ini. Beberapa faktor medis yang disebutkan antara lain adalah riwayat operasi caesar sebelumnya, jarak kehamilan yang dekat, serta komplikasi kesehatan seperti perdarahan dan tekanan darah tinggi:

Beberapa informan yang sudah memiliki pengalaman dengan caesar sebelumnya, seperti IMSCE3 dan IMSCE5, mengungkapkan bahwa dokter tetap menyarankan caesar untuk keamanan ibu dan bayi, meskipun jarak kehamilan sudah cukup lama. Hal ini disebabkan oleh risiko yang lebih besar jika mencoba persalinan normal setelah caesar sebelumnya.

*“Iya, karena riwayat SC sebelumnya. Jaraknya memang udah lima tahun, tapi kata dokter tetap lebih aman kalau caesar lagi.” (IMSCE3)*

*“Iya, karena udah pernah SC sebelumnya. Meskipun jaraknya udah empat tahun, dokter tetap sarankan SC ulang supaya aman.” (IMSCE5)*

Beberapa ibu mengungkapkan bahwa dokter mengingatkan potensi risiko kelemahan rahim jika kehamilan terlalu dekat, yang bisa membahayakan ibu dan bayi jika memilih persalinan normal.

*“Iya, jarak kehamilan yang terlalu dekat itu. Kata dokter, rahimnya belum cukup kuat.” (IMSCE1)*

*“Iya, dokter bilang jarak kelahiran yang dekat bisa berisiko kalau normal. Jadi lebih disarankan SC untuk mencegah komplikasi.” (IMSCE7)*

Faktor lain yang memengaruhi keputusan adalah adanya komplikasi medis, seperti perdarahan dan tekanan darah tinggi pada ibu, yang membuat pilihan operasi caesar menjadi langkah yang lebih aman.

*“Iya, karena partus lama, perdarahan, dan bayi mulai lemas dalam kandungan. Jadi dokter bilang itu sudah indikasi cito.” (IMSCC2)*

*“Iya. Saya punya tekanan darah tinggi, terus perdarahan, bayi juga lemas dalam kandungan. Kata dokter, kalau ditunda bisa bahaya untuk saya dan bayi.” (IMSCC6)*

Beberapa ibu juga menyatakan bahwa meskipun kondisi medis tidak menuntut caesar, mereka memilihnya sebagai pilihan pribadi karena merasa lebih aman dan nyaman dengan prosedur tersebut:

*“Nggak ada. Bayinya juga normal, 2,5 kilo. Semuanya sehat. Jadi murni karena pilihan saya sendiri.” (IMSCE4)*

Secara keseluruhan, faktor medis, baik berupa riwayat kesehatan ibu, jarak kehamilan, maupun kondisi medis yang terjadi selama kehamilan, menjadi alasan utama dalam pemilihan operasi caesar. Pilihan ini lebih diambil untuk menghindari komplikasi dan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

### **5.3.14 Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.14.1 Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan**

Dari wawancara ini, peran suami terlihat sangat penting dalam proses pengambilan keputusan untuk operasi caesar. Dalam banyak kasus, suami terlibat dalam diskusi dengan dokter dan mendukung keputusan sang istri setelah memahami risiko dan situasi medis. Berikut beberapa poin utama yang dapat disimpulkan:

Banyak informan menyebutkan bahwa suami mereka ikut serta dalam mendengarkan penjelasan dokter dan memahami risiko dari tindakan medis yang harus diambil. Setelah itu, suami mendukung keputusan yang diambil oleh istri.

*“Ada, suami saya sangat berperan. Dia ikut dengar waktu dokter jelaskan, dan langsung bilang ‘ikut aja saran dokter’.” (IMSCE1)*

*“Iya, suami saya ikut diskusi sama dokter. Begitu dijelaskan risikonya, dia langsung bilang ‘ambil tindakan yang paling aman saja dok’.” (IMSCC2)*

Setelah berdiskusi, suami memberikan dukungan penuh terhadap keputusan istri, baik dalam hal memilih caesar maupun dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi. Suami cenderung lebih memprioritaskan kesehatan ibu dan bayi di atas semua pertimbangan lainnya.

*“Ada, suami saya ikut ambil keputusan. Dia juga yang antar saya kontrol tiap bulan. Waktu dokter bilang sebaiknya SC, dia langsung bilang oke.” (IMSCE3)*

*“Iya, kami diskusi bareng. Suami juga bilang yang penting saya dan bayi sehat. Jadi kami sepakat caesar.” (IMSCE5)*

Dalam situasi yang lebih mendesak, seperti yang dialami oleh beberapa informan, suami memberikan persetujuan langsung setelah melihat kondisi istri. Dalam situasi darurat, suami mendukung keputusan yang paling aman bagi ibu dan bayi.

*“Iya, suami saya yang tandatangan izin operasi. Kami diskusi sebentar aja, karena udah darurat. Dia juga udah lihat kondisi saya, jadi setuju langsung.” (IMSCC6)*

Secara keseluruhan, suami memainkan peran yang sangat mendukung dan partisipatif dalam proses pengambilan keputusan ini, baik dengan berdiskusi bersama dokter maupun dengan mendukung keputusan istri untuk memilih operasi caesar demi keselamatan ibu dan bayi.

### **5.3.15 Evaluasi Keputusan Operasi Caesar**

Adapun narasi sub tema dari tema ini sebagai berikut :

#### **5.3.15.1 Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali**

Dari wawancara ini, keputusan mengenai pilihan operasi caesar pada kehamilan berikutnya dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, di antaranya adalah pengalaman pribadi, kondisi medis, dan jarak antar kehamilan. Berikut adalah beberapa hal yang dapat disimpulkan:

Banyak informan yang lebih memilih caesar untuk kehamilan berikutnya karena mereka sudah berpengalaman dan merasa lebih nyaman dengan prosedur tersebut. Proses yang lebih terkontrol dan familiar bagi mereka membuat pilihan ini menjadi lebih aman.

*“Kalau keadaannya sama kayak sekarang, ya saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jarak hamilnya normal, mungkin saya masih coba normal lagi.” (IMSCE1)*

*“Eeee... iya, saya pilih caesar lagi sih, dek. Soalnya udah pernah, jadi udah tahu prosesnya. Dan juga karena aman buat saya.” (IMSCE3)*

*“Iya, saya tetap pilih caesar. Karena sekarang udah ngerasain sendiri, dan ternyata nggak semenakutkan yang saya bayangkan. Malah lega rasanya.” (IMSCE4)*

Keputusan juga didorong oleh faktor keamanan ibu dan bayi, dengan banyak ibu memilih caesar jika mereka merasa prosedur tersebut lebih aman, terutama dalam kondisi tertentu.

*“Kalau bisa normal, saya maunya tetap normal. Tapi kalau kondisi kehamilan sama kayak kemarin, ya saya pilih SC lagi. Karena nyawa lebih penting, dek.” (IMSCC2)*

*“Iya, saya tetap pilih caesar. Karena udah pengalaman, dan saya rasa lebih aman buat kondisi saya.” (IMSCE5)*

Beberapa informan masih terbuka untuk mencoba persalinan normal di masa depan, terutama jika jarak kehamilan lebih jauh dan kondisi medis lebih mendukung. Namun, jika kondisi serupa terulang, mereka tetap memilih caesar.

*“Eee... kalau bisa sih saya pengennya normal, ya, karena ini anak pertama. Tapi kalau kondisi kayak kemarin terulang lagi, saya pasti pilih yang paling aman.” (IMSCC6)*

*“Eee... kalau kondisinya kayak kemarin, iya, saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jaraknya lebih jauh mungkin saya coba normal lagi. Soalnya pengalaman normal juga nggak terlalu buruk buat saya.” (IMSCE7)*

Secara keseluruhan, meskipun banyak ibu yang terbuka untuk mencoba persalinan normal di masa depan, kebanyakan dari mereka memilih caesar jika kondisi kehamilan atau faktor medis serupa terulang, dengan keamanan ibu dan bayi sebagai prioritas utama.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **6.1 Distribusi Frekuensi *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda**

#### **Kabupaten Nagan Raya**

Ibu dengan SC elektif sebesar 79,32% sedangkan SC emergency sebesar 20,68. Hal ini sejalan dengan [Febrianawati et al. \(2024\)](#), menunjukkan bahwa sebesar 21,4% pasien dengan SC emergency.

### **6.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada ibu yang bekerja sebesar 78,82%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja sebesar 100,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty* yang berarti tidak terdapat hubungan sama sekali antara pekerjaan ibu dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Komarijah & Waroh \(2023\)](#), menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan *sectio caesaria*. 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.

### **6.3 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada pendidikan rendah sebesar 65,52%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan menengah sebesar 85,82%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,28 (0,12-0,66). Artinya ibu dengan pendidikan ibu menengah berpeluang terjadinya SC *elektif* sebesar 12 kali. Hasil uji statistik

diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan menengah dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,23. Artinya ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 3 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,036, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Jusman \(2023\)](#), menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan *sectio caesaria*. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan dipengaruhi oleh *sectio caesaria* karena dengan pengetahuan akan perkembangan yang dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas ibu bersalin.

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada disekitar individu baik faktor internal maupun eksternal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Jusman \(2023\)](#), yang menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pemilihan persalinan *sectio caesaria* berpengetahuan kurang sebanyak 52% , hal ini disebabkan karena faktor pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA dan perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan ibu juga lebih baik karena biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

#### **6.4 Hubungan Paritas Ibu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada paritas grande multipara sebesar 50,00%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC *elektif* lebih tinggi pada paritas multipara sebesar 83,08%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,91. Artinya ibu dengan paritas multipara berpeluang terjadinya SC *elektif* sebesar 5 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas multipara dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,48. Artinya ibu dengan paritas primipara berpeluang 3 kali mengalami SC *elektif* dibandingkan ibu dengan paritas grande multipara. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,014, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas primipara dengan *sectio caesaria*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan [Nurshabila & Balfas \(2023\)](#), menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan *sectio caesaria*. Paritas merupakan jumlah kelahiran yang

menghasilkan janin yang lahir hidup. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 3 kali atau lebih memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan (Rahim & Hengky, 2020). Pada paritas rendah ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Amir, 2020). Tingkat paritas yang tinggi memiliki tingkat kesehatan ibu rendah dibandingkan dengan ibu paritas rendah, dengan demikian terdapat kemungkinan besar bahwa bayi yang dilahirkan ibu dengan paritas tinggi memiliki resiko mengalami kesakitan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan (Amir, 2020).

Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas tinggi (>4) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Sedangkan paritas rendah mengalami ketidak siapan dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan yang menyebabkan timbul indikasi dan keadaan lain yang mendukung untuk paritas rendah (Yanti & Lilis, 2022).

Pada ibu dengan paritas multipara, kondisi rahim masih relatif baik dalam mempertahankan fungsinya untuk berkontraksi dengan efektif selama persalinan. Setelah mengalami beberapa kali persalinan, rahim tetap mampu melakukan adaptasi tanpa mengalami penurunan yang signifikan dalam tonus dan kontraktilitasnya. Dengan kata lain, otot rahim masih cukup kuat untuk menghasilkan kontraksi yang efektif, sehingga proses persalinan lebih cenderung berjalan lancar. Hal ini mengurangi terjadinya hambatan dalam persalinan yang dapat berujung pada kebutuhan SC emergency. Selain itu, ibu multipara umumnya telah mengalami persalinan sebelumnya, sehingga tubuh mereka lebih siap dalam menghadapi proses persalinan berikutnya. Oleh karena itu, secara statistik, tidak ditemukan hubungan bermakna antara paritas multipara dengan SC emergency (Dashe *et al.*, 2018).

Sebaliknya, pada ibu dengan paritas grande multipara, risiko mengalami SC emergency meningkat secara signifikan. Hal ini dikarenakan semakin banyak jumlah persalinan yang dialami, semakin besar kemungkinan terjadi perubahan struktural pada rahim. Otot rahim yang telah mengalami peregangan berulang kali cenderung mengalami penurunan tonus dan kontraktilitas. Akibatnya, kemampuan rahim untuk melakukan kontraksi

secara efektif dalam mendorong bayi keluar menjadi berkurang. Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan yang lama atau macet, sehingga meningkatkan kebutuhan akan intervensi SC emergency. Selain itu, perubahan pada jaringan rahim akibat banyaknya persalinan dapat memengaruhi proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, yang pada akhirnya membuat SC emergency menjadi tindakan yang diperlukan (Betrán *et al.*, 2015).

Lebih lanjut, ibu dengan paritas grande multipara lebih berisiko mengalami gangguan dalam mekanisme persalinan akibat penurunan elastisitas rahim. Hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam proses pembukaan serviks dan dorongan bayi ke jalan lahir. Ketidakseimbangan ini berpotensi menyebabkan persalinan tidak berlangsung secara efisien, yang pada akhirnya membuat tenaga medis harus mengambil tindakan SC emergency untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas grande multipara dengan SC emergency, sebagaimana ditunjukkan oleh p-value yang signifikan dalam hasil analisis (Febrianawati *et al.*, 2024).

## **6.5 Hubungan Partus Lama Ibu Dengan Sectio Caesaria di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada indikasi partus lama sebesar 84,72%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada tidak ada indikasi partus lama sebesar 97,62%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 227,35. Artinya ibu dengan tidak memiliki indikasi partus lama berpeluang 227 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara indikasi partus lama dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan Dashe *et al.* (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian SC emergency sangat bermakna secara statistik. Dengan kata lain, partus lama merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian SC emergency.

Teori yang telah dikemukakan oleh Ruqaiyah (2019), bahwa partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Widiawati, 2019). Partus tak

maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif (Dila *et al.*, 2022). Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan. Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dindingperut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Dila *et al.*, 2022). Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus (Rizki *et al.*, 2024).

Secara fisiologis, partus lama terjadi ketika proses persalinan berlangsung lebih dari waktu yang seharusnya, baik dalam fase laten maupun fase aktif. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kontraksi uterus yang tidak efektif, ketidakseimbangan antara ukuran janin dan panggul ibu (disproporsi sefalopelvik), atau posisi janin yang tidak menguntungkan. Ketika persalinan tidak mengalami kemajuan dalam waktu yang lama, risiko kelelahan ibu meningkat, begitu pula dengan risiko hipoksia pada janin akibat tekanan yang terus-menerus selama kontraksi. Dalam kondisi seperti ini, intervensi SC emergency sering kali diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius bagi ibu dan bayi (Betrán *et al.*, 2015).

Selain itu, partus lama juga meningkatkan risiko infeksi intrauterin akibat pecahnya ketuban yang berlangsung lama tanpa kemajuan persalinan yang adekuat. Infeksi ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, sehingga tindakan SC emergency menjadi solusi terbaik untuk mengurangi risiko tersebut. Oleh karena itu, secara statistik dan klinis, hubungan antara partus lama dengan SC emergency sangatlah kuat, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis yang memiliki OR yang sangat tinggi dan p-value yang signifikan (Yuhana *et al.*, 2022).

Menurut peneliti, sectio caesarea disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah partus tak maju, Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan. Dalam keadaan partus tak maju dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Dikarenakan partus tak majuakan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.

## 6.6 Hubungan Disproporsi Sepalo Pelvi Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami disproporsi sepalo pelvis sebesar 46,15%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami disproporsi sepalo pelvis sebesar 80,39%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,51. Artinya ibu yang tidak mengalami disproporsi sepalo pelvis berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,029, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara disproporsi sepalo pelvis dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Zainal \(2017\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan antara DKP dengan SC. DKP atau CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin. Ibu bersalin Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) yang dilakukan Tindakan SC cito sebagian besar adalah pasien dari klinik bidan dan puskesmas yang dirujuk karena persalinan disertai dengan penyulit ([Sari, 2018](#)).

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) DKP atau CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Etiologi CPD dibedakan menjadi faktor ibu dan juga faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah adanya kelainan panggul, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh penyakit tulang belakang atau penyakit lain, dan panggul yang sempit. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera <12 cm cm yang biasanya terjadi pada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm cm atau jarak antara tuberositas kurang dari sama dengan 15 cm. Penyebab CPD karena faktor janin diantaranya adalah ukuran janin terlalu besar, hidrocephalus, dan adanya kelainan letak janin. Persalinan secara SC dipilih sebagai salah satu tatalaksana persalinan dengan CPD sebagai upaya pencegahan supaya tidak terjadi beberapa komplikasi seperti ruptur uterus, terjadinya fistula yang disebabkan karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, hingga kematian pada janin yang disebabkan karena adanya infeksi intrapartum sehingga terjadi prolaps funiculi hingga merusak otak dan menyebabkan kematian pada janin ([Malika & Arsanah, 2024](#)).

Secara medis, DSP terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu. Ketika kepala janin lebih besar dibandingkan kapasitas panggul, proses persalinan pervaginam dapat mengalami hambatan yang signifikan. Kondisi ini dapat menyebabkan partus lama, kelelahan ibu, serta meningkatkan risiko gawat janin akibat tekanan yang terus-menerus selama persalinan. Dalam situasi seperti ini, SC emergency sering kali menjadi pilihan utama untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Arulkumaran & Robson, 2019).

Selain itu, DSP dapat menyebabkan kegagalan kepala janin untuk masuk ke dalam panggul (*failure of engagement*). Jika kepala janin tidak dapat masuk ke panggul meskipun kontraksi uterus sudah maksimal, persalinan normal tidak dapat berlangsung dengan aman. Oleh karena itu, deteksi dini DSP melalui pemeriksaan antenatal yang tepat sangat penting agar tenaga medis dapat merencanakan strategi persalinan yang paling aman bagi ibu dan janin (Roshan *et al.*, 2021).

## **6.7 Hubungan Rupture Uteri Mengancam Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang terjadi rupture uteri sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak terjadi rupture uteri sebesar 84,26%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara rupture uteri mengancam terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Secara statistik, ketika satu kelompok variabel independen sepenuhnya menentukan hasil pada variabel dependen tanpa ada variasi dalam kelompok lain, OR menjadi tidak terhitung. Ini berarti bahwa dalam penelitian ini, rupture uteri mengancam secara absolut berujung pada tindakan SC *emergency*, tanpa adanya ibu dengan kondisi tersebut yang tetap menjalani persalinan pervaginam atau SC elektif. Oleh karena itu, meskipun secara klinis rupture uteri mengancam adalah kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera, analisis statistik tidak dapat menunjukkan hubungan karena tidak adanya distribusi yang bervariasi (Kaczmarczyk *et al.*, 2021).

Secara medis, rupture uteri mengancam adalah kondisi yang sangat berbahaya di mana dinding rahim mengalami robekan atau hampir pecah, yang dapat menyebabkan

perdarahan hebat dan risiko kematian bagi ibu dan janin. Kondisi ini umumnya terjadi pada ibu dengan riwayat operasi caesarea sebelumnya, terutama jika persalinan spontan dicoba setelah SC sebelumnya tanpa pengawasan yang optimal. Karena rupture uteri mengancam merupakan kondisi yang mengancam nyawa, tindakan SC emergency adalah satu-satunya pilihan yang tersedia untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Oleh karena itu, tidak adanya ibu dengan rupture uteri mengancam dalam kelompok SC elektif adalah hal yang masuk akal secara klinis (Tanos & Toney, 2019).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rupture uteri hampir selalu berujung pada tindakan SC emergency. Sebuah studi oleh Al-Zirqi *et al.* (2016), menemukan bahwa dari semua kasus rupture uteri yang teridentifikasi, hampir seluruhnya ditangani dengan SC emergency untuk mencegah komplikasi fatal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian saat ini, di mana semua ibu dengan rupture uteri mengancam langsung menjalani SC emergency tanpa ada yang tetap dalam kelompok SC elektif.

Dengan demikian, meskipun analisis statistik tidak dapat menunjukkan hubungan yang signifikan antara rupture uteri mengancam dan SC emergency karena tidak adanya variasi dalam distribusi data, secara klinis, hubungan ini sangat kuat. Rupture uteri mengancam adalah kondisi yang tidak mungkin dibiarkan tanpa intervensi segera, sehingga wajar jika semua kasus berakhir dengan SC emergency. Temuan ini menegaskan bahwa identifikasi dini terhadap risiko rupture uteri sangat penting dalam perencanaan persalinan guna menghindari kejadian yang mengancam nyawa.

## **6.8 Hubungan Perdarahan Ante Partum Dengan Sectio Caesaria di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang terjadi perdarahan ante partum sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak terjadi perdarahan ante partum sebesar 96,25%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara perdarahan ante partum terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Secara statistik, apabila semua kasus dalam satu kelompok independen (perdarahan antepartum) hanya berujung pada satu hasil tertentu (SC *emergency*), OR menjadi tidak

terhitung karena tidak ada pembanding dalam kelompok SC elektif. Ini berarti bahwa dalam penelitian ini, perdarahan antepartum secara absolut menyebabkan tindakan SC emergency, tanpa adanya ibu dengan kondisi tersebut yang tetap menjalani SC elektif atau persalinan normal. Oleh karena itu, meskipun analisis statistik tidak dapat menunjukkan hubungan signifikan dalam angka, secara klinis, hubungan ini sangat jelas dan kuat (Gleason *et al.*, 2024).

Secara medis, perdarahan antepartum merupakan kondisi yang mengancam nyawa ibu dan janin, sehingga hampir selalu membutuhkan intervensi segera. Perdarahan antepartum dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti plasenta previa, solusio plasenta, atau vasa previa, yang semuanya dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen ke janin dan risiko syok hipovolemik pada ibu. Dalam situasi ini, SC emergency menjadi pilihan utama untuk menyelamatkan ibu dan bayi, karena persalinan normal tidak mungkin dilakukan tanpa meningkatkan risiko kematian maternal dan perinatal (Tikkanen, 2018).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perdarahan antepartum hampir selalu berujung pada tindakan SC emergency. Sebuah studi oleh Park & Cho (2020), menemukan bahwa hampir 98% kasus plasenta previa dengan perdarahan antepartum ditangani dengan SC emergency untuk mencegah komplikasi serius. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian saat ini, di mana semua ibu dengan perdarahan antepartum langsung menjalani SC emergency tanpa ada yang tetap dalam kelompok SC elektif.

Dengan demikian, meskipun analisis statistik tidak dapat menunjukkan hubungan yang signifikan karena keterbatasan distribusi data, secara klinis, hubungan antara perdarahan antepartum dan SC emergency sangat kuat. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang hampir selalu berujung pada keputusan tindakan SC emergency untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan cepat terhadap perdarahan antepartum sangat penting dalam perencanaan persalinan guna mengurangi risiko komplikasi yang lebih parah.

## **6.9 Hubungan Riwayat Persalinan Terdahulu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang pernah melahirkan normal sebesar 54,55%,

sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang pernah SC sebesar 81,90%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR= 0,18$  ( $1-0,18=0,82$ ). Artinya ibu yang pernah melahirkan normal mampu mencegah terjadinya kelahiran dengan SC *elektif* sebesar 82%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,007, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang pernah melahirkan normal dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR= 0,77$  ( $1-0,77=0,23$ ). Artinya ibu yang belum pernah melahirkan mampu mencegah 23% terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,375, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang belum pernah melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Juliathi et al. \(2021\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat persalinan terdahulu dengan *sectio caesaria*. Secara medis, hubungan antara riwayat persalinan normal dan peningkatan risiko SC emergency dapat dijelaskan oleh berbagai faktor. Ibu yang pernah melahirkan normal sebelumnya mengalami perubahan struktur panggul atau jaringan lunak yang mempengaruhi proses persalinan berikutnya. Selain itu, faktor usia, kondisi kesehatan ibu, dan kemungkinan komplikasi obstetri yang muncul pada kehamilan berikutnya juga dapat meningkatkan kebutuhan akan SC emergency. Misalnya, ibu dengan riwayat persalinan normal tetapi mengalami komplikasi seperti disproporsi sefalopelvik atau partus lama pada kehamilan berikutnya lebih rentan terhadap kegagalan persalinan pervaginam, sehingga SC emergency menjadi pilihan utama ([Deshmukh et al., 2024](#)).

Di sisi lain, ibu yang pernah menjalani SC cenderung memiliki rencana persalinan yang lebih terstruktur, dengan pemantauan ketat oleh tenaga medis. Hal ini memungkinkan identifikasi dini terhadap potensi komplikasi, sehingga keputusan untuk menjalani SC elektif dapat diambil sebelum kondisi darurat terjadi. Selain itu, prosedur SC sebelumnya dapat membuat ibu dan tenaga medis lebih cenderung memilih SC elektif guna menghindari risiko rupture uteri atau komplikasi lainnya yang bisa muncul jika mencoba persalinan pervaginam setelah SC ([ERM Jauniaux et al., 2018](#)).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu yang pernah melahirkan normal memiliki risiko lebih besar mengalami SC emergency dibandingkan dengan ibu yang sebelumnya menjalani SC. Faktor-faktor seperti perubahan struktur panggul, komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya, serta kurangnya perencanaan persalinan yang ketat

dapat berkontribusi terhadap peningkatan kebutuhan akan SC emergency pada kelompok ini. Sementara itu, ibu dengan riwayat SC cenderung memiliki jalur persalinan yang lebih terencana, sehingga lebih banyak yang menjalani SC secara elektif daripada dalam kondisi darurat.

### **6.10 Hubungan Preeklampsia Berat Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami PEB sebesar 92,31%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami PEB sebesar 82,32%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 55,85. Artinya ibu yang tidak mengalami PEB berpeluang 56 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara PEB dengan *sectio caesaria*.

Penelitian ini sejalan dengan [Ramdhanie & Yusnia \(2020\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan PEB dengan kejadian SC. Pre eklamsi adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel ([Aprina & Puri, 2016](#)). Pre eklamsi adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Pre eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias; hipertensi, proteinuri, dan edema ([Rahmah, 2020](#)).

Secara medis, hubungan antara PEB dan peningkatan kejadian SC emergency dapat dijelaskan oleh berbagai faktor fisiologis dan komplikasi yang menyertai kondisi ini. PEB merupakan salah satu bentuk hipertensi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang berbahaya serta adanya disfungsi organ, seperti gangguan pada ginjal, hati, atau sistem saraf pusat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke plasenta, sehingga meningkatkan risiko gawat janin akibat hipoksia atau insufisiensi plasenta ([Steegers et al., 2020](#)).

Dalam situasi seperti ini, persalinan pervaginam sering kali tidak memungkinkan karena risiko komplikasi yang tinggi. PEB dapat menyebabkan gangguan koagulasi seperti sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), yang meningkatkan

risiko perdarahan postpartum jika persalinan berlangsung lama. Selain itu, ibu dengan PEB sering kali mengalami kejang eklamsia atau edema paru, yang semakin memperburuk kondisi ibu dan janin. Oleh karena itu, SC emergency menjadi pilihan utama untuk menyelamatkan keduanya (Magee *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa PEB hampir selalu berujung pada peningkatan tindakan SC emergency. Sebuah studi oleh Owen (2022), menemukan bahwa lebih dari 80% ibu dengan PEB akhirnya menjalani SC emergency untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini, yang menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara PEB dan SC emergency.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan PEB memiliki risiko yang sangat tinggi untuk menjalani SC emergency dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami PEB. Faktor-faktor seperti gangguan aliran darah ke plasenta, risiko komplikasi seperti sindrom HELLP, serta potensi kegawatan janin membuat SC emergency menjadi pilihan yang paling aman dalam penanganan kasus PEB. Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen yang tepat terhadap PEB sangat penting dalam upaya mencegah komplikasi yang lebih serius baik bagi ibu maupun janin.

### **6.11 Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada usia ibu saat melahirkan yang berisiko sebesar 32,76%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada usia ibu yang tidak berisiko sebesar 79,38%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,21. Artinya usia ibu saat melahirkan tidak berisiko berpeluang 2 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,014, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Amir (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan SC. Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  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 atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (Amir, 2020).

Menurut Amir (2020), menyatakan kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia merupakan faktor resiko tinggi penyebab terjadinya sectio caesarea, dimana ibu dengan usia 35 tahun akan berisiko 2 kali. Ibu hamil setelah usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun juga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti forcep atau operasi sectio caesarea (Septiana & Sapitri, 2020).

Ibu yang terlalu muda (<20 tahun) sering kali mengalami ketidaksiapan fisiologis dan psikologis dalam menghadapi proses persalinan. Struktur panggul yang belum sepenuhnya berkembang, risiko hipertensi kehamilan, dan ketidakmampuan kontraksi rahim yang optimal meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan lama (prolonged labor) atau disproporsi sefalopelvik, sehingga SC emergency menjadi solusi utama (Laopaiboon *et al.*, 2020).

Sementara itu, ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri seperti preeklamsia, diabetes gestasional, insufisiensi plasenta, dan partus lama, yang semuanya berkontribusi terhadap meningkatnya kebutuhan akan SC emergency. Usia yang lebih tua juga berhubungan dengan penurunan elastisitas jaringan otot rahim dan panggul, yang dapat menyebabkan kegagalan progresi persalinan (durch Gesundheit, 2020).

Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini. Sebuah studi oleh Cleary-Goldman *et al.* (2021), menunjukkan bahwa ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko SC emergency 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berusia 20-34 tahun, sedangkan ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun juga memiliki risiko lebih tinggi akibat komplikasi panggul dan tekanan darah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat melahirkan merupakan faktor yang signifikan dalam menentukan risiko SC emergency. Ibu dengan usia berisiko—baik

terlalu muda maupun terlalu tua memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi persalinan yang mengarah pada keputusan SC emergency. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memberikan edukasi dan perencanaan kehamilan yang optimal agar risiko komplikasi saat persalinan dapat diminimalkan.

## **6.12 Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada TB ibu saat melahirkan yang berisiko sebesar 25,00%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada TB ibu yang tidak berisiko sebesar 79,38%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,28. Artinya usia ibu saat melahirkan tidak berisiko berpeluang 1,28 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,830, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara TB ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Andrews-Trevino et al. \(2019\)](#), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian SC *emergency*. Secara fisiologis, tinggi badan sering kali dikaitkan dengan kapasitas panggul, di mana ibu dengan tinggi badan lebih pendek cenderung memiliki panggul yang lebih kecil, yang dapat meningkatkan risiko disproporsi sefalopelvik (ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu). Disproporsi sefalopelvik ini dapat menyebabkan persalinan lama atau kegagalan persalinan pervaginam, sehingga pada beberapa kasus memerlukan tindakan SC *emergency* ([Organization, 2020](#)).

Namun, dalam penelitian ini, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dan kejadian SC *emergency* menunjukkan bahwa faktor lain kemungkinan lebih berperan dalam menentukan apakah seorang ibu memerlukan SC *emergency* atau tidak. Faktor-faktor seperti kondisi kesehatan ibu, berat badan janin, riwayat obstetri sebelumnya, serta kesiapan tenaga medis dalam menangani persalinan pervaginam akan lebih berpengaruh dibandingkan dengan faktor tinggi badan ibu itu sendiri ([Zhang et al., 2024](#)).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang beragam terkait hubungan antara tinggi badan ibu dan SC *emergency*. Sebuah studi oleh [Zhang et al. \(2024\)](#), menemukan bahwa ibu dengan tinggi badan <145 cm memang lebih berisiko mengalami persalinan lama, tetapi tidak semua kasus berujung pada SC *emergency*. Faktor lain seperti kelebihan berat badan,

tekanan darah tinggi, dan usia ibu sering kali lebih dominan dalam menentukan keberhasilan persalinan pervaginam dibandingkan dengan tinggi badan semata.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun ibu dengan tinggi badan yang berisiko secara teori lebih rentan terhadap komplikasi persalinan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu saat melahirkan dan kejadian SC emergency. Oleh karena itu, tinggi badan ibu sebaiknya tidak dijadikan sebagai satu-satunya indikator dalam menentukan risiko SC emergency, melainkan perlu mempertimbangkan faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap keberhasilan persalinan.

### **6.13 Hubungan Berat Badan Ibu Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada BB ibu saat melahirkan yang tidak normal sebesar 39,51%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada BB ibu yang normal sebesar 85,60%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,89. Artinya BB ibu saat melahirkan yang normal berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara BB ibu saat melahirkan dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Escobar et al. \(2021\)](#), menunjukkan bahwa berat badan ibu saat melahirkan berhubungan dengan SC emergency. Secara fisiologis, berat badan ibu yang tidak normal dapat memengaruhi proses persalinan dan meningkatkan risiko SC emergency. Ibu dengan berat badan berlebih cenderung mengalami kesulitan dalam kontraksi uterus, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan tidak efektif. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan persalinan pervaginam, yang pada akhirnya membutuhkan tindakan SC emergency untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Sebaliknya, ibu dengan berat badan rendah dan memiliki cadangan energi yang tidak mencukupi untuk mendukung proses persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan kontraksi rahim yang lemah, yang menghambat proses pembukaan serviks dan turunnya bayi ke jalan lahir. Akibatnya, persalinan menjadi sulit berlangsung secara normal, sehingga SC emergency menjadi pilihan untuk menyelamatkan ibu dan bayi ([Torloni et al., 2019](#)).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ibu dengan berat badan tidak normal lebih berisiko mengalami SC emergency. Studi oleh [Escobar et al. \(2021\)](#), menemukan bahwa ketidakseimbangan berat badan ibu berdampak pada kelancaran persalinan, di mana ibu dengan berat badan tidak normal memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam proses persalinan, yang berujung pada keputusan SC emergency.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa berat badan ibu saat melahirkan yang tidak normal berhubungan secara signifikan dengan kejadian SC emergency. Ketidakseimbangan berat badan dapat mengganggu proses persalinan, sehingga meningkatkan kemungkinan perlunya tindakan SC emergency untuk mengatasi hambatan yang terjadi selama persalinan.

#### **6.14 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada jarak kehamilan ibu berisiko sebesar 21,11%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada jarak kehamilan ibu yang tidak berisiko sebesar 79,86%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,06. Artinya jarak kehamilan tidak berisiko tidak berpeluang sama sekali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,830, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Conde-Agudelo et al. \(2019\)](#), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan *sectio caesaria*. Dengan meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan ibu dan antenatal care yang lebih optimal, dampak negatif dari jarak kehamilan berisiko dapat dikendalikan. Ibu dengan jarak kehamilan pendek atau panjang akan menerima pemantauan ketat dan intervensi yang tepat sehingga komplikasi yang dapat menyebabkan SC emergency dapat dicegah ([DaVanzo et al., 2019](#)).

Penelitian oleh [Jani et al. \(2023\)](#), menunjukkan bahwa meskipun jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat memengaruhi kesiapan rahim untuk kehamilan berikutnya, sebagian besar ibu mampu beradaptasi dengan baik, terutama jika mereka memiliki kondisi kesehatan yang baik. Hal ini dapat menjelaskan mengapa jarak kehamilan berisiko tidak meningkatkan kejadian SC emergency secara signifikan dalam penelitian ini.

Keputusan untuk melakukan SC emergency biasanya lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, distosia, atau kondisi gawat janin (Goldenberg *et al.*, 2020). Oleh karena itu, meskipun jarak kehamilan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi, dampaknya terhadap keputusan SC emergency bisa jadi lebih kecil dibandingkan faktor-faktor klinis lainnya.

Faktor demografi dan sosial ekonomi dari sampel penelitian juga dapat memengaruhi hasil. Jika sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki akses terhadap nutrisi yang baik dan perawatan kehamilan yang optimal, kemungkinan besar efek negatif dari jarak kehamilan yang berisiko bisa diminimalkan, sehingga tidak memicu peningkatan SC emergency (Babaey *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil ini, asumsi yang dapat dibuat adalah bahwa meskipun jarak kehamilan berisiko dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi, dampaknya terhadap kejadian SC emergency tidak cukup kuat dibandingkan faktor obstetri lainnya. Selain itu, kemajuan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak kemungkinan berperan besar dalam mengurangi efek negatif dari jarak kehamilan yang berisiko, sehingga risiko SC emergency tidak meningkat secara signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian SC emergency dalam penelitian ini. Meskipun jarak kehamilan yang tidak ideal secara teori dapat meningkatkan risiko komplikasi, faktor-faktor lain kemungkinan lebih dominan dalam menentukan apakah seorang ibu memerlukan SC emergency atau tidak.

#### **6.15 Hubungan Fetal Distress Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada janin yang mengalami fetal distress sebesar 100,0%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada janin yang tidak mengalami fetal distress sebesar 99,23%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara fetal distress terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Fetal distress merupakan kondisi yang menunjukkan adanya gangguan oksigenasi janin yang berpotensi mengancam keselamatan bayi jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, dalam praktik medis, fetal distress sering kali dianggap sebagai indikasi absolut untuk melakukan SC emergency. Keputusan ini umumnya diambil oleh tenaga medis untuk mencegah komplikasi serius seperti asfiksia neonatal, ensefalopati hipoksik-iskemik, atau bahkan kematian janin dalam kandungan (Daryanti & Aprilina, 2020). Jika dalam penelitian ini semua kasus fetal distress langsung ditindaklanjuti dengan SC emergency, hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis di lokasi penelitian memiliki protokol yang sangat ketat dalam menangani kondisi tersebut.

Selain itu, beberapa faktor lain dapat menjelaskan mengapa tidak ada kasus fetal distress yang tetap bertahan tanpa SC emergency. Salah satunya adalah sistem pemantauan janin yang ketat di rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Jika tenaga medis menggunakan Cardiotocography (CTG) secara rutin dan menemukan adanya tanda-tanda fetal distress, mereka memiliki kebijakan untuk langsung melakukan SC emergency guna menghindari risiko lebih lanjut. Beberapa rumah sakit memiliki kebijakan yang lebih konservatif, di mana mereka lebih memilih intervensi cepat daripada menunggu perkembangan lebih lanjut dari kondisi janin (Macones *et al.*, 2020).

Selain itu, kesiapan fasilitas kesehatan juga berperan besar dalam keputusan untuk langsung melakukan SC emergency. Jika rumah sakit tempat penelitian memiliki fasilitas bedah yang selalu siap siaga, dokter cenderung lebih cepat mengambil keputusan untuk melakukan operasi dibandingkan dengan fasilitas yang terbatas, di mana tenaga medis mencoba intervensi lain terlebih dahulu. Dokter yang lebih berpengalaman juga lebih cenderung mengambil tindakan cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, terutama jika mereka telah melihat banyak kasus di mana keterlambatan dalam menangani fetal distress menyebabkan akibat yang fatal (Rao *et al.*, 2024).

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa keputusan untuk melakukan SC emergency pada semua kasus fetal distress kemungkinan besar didasarkan pada protokol ketat dan kesiapan fasilitas kesehatan. Artinya, rumah sakit tempat penelitian akan memiliki standar manajemen yang lebih agresif dalam menangani fetal distress, sehingga tidak ada kesempatan bagi kasus-kasus tersebut untuk tetap dipantau atau dikelola dengan metode lain. Selain itu, adanya kesadaran yang tinggi terhadap risiko fetal distress membuat dokter

lebih memilih jalan aman dengan langsung melakukan SC emergency dibandingkan menunggu perkembangan kondisi janin.

Dengan demikian, meskipun dalam teori fetal distress tidak selalu berujung pada SC emergency, dalam penelitian ini hal tersebut terjadi karena faktor protokol medis yang ketat, kesiapan fasilitas, serta kebijakan klinis yang lebih mengutamakan keselamatan janin dengan tindakan segera.

### **6.16 Hubungan Berat Janin Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada berat janin  $\geq 4.000$  gram sebesar 76,92%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada berat janin  $< 4.000$  gram sebesar 81,67%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 14,85. Artinya berat janin  $< 4.000$  gram berpeluang 15 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara berat janin dengan *sectio caesaria*.

Hasil ini sejalan dengan [Handayani \(2022\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan BB janin dengan tindakan SC. Berat badan (BB) janin merupakan faktor utama yang mempengaruhi proses persalinan, terutama jika janin memiliki berat lebih dari 4.000 gram (makrosomia). Janin dengan BB besar dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan pervaginam karena ukuran yang melebihi kapasitas jalan lahir ibu. Dalam banyak kasus, janin besar menyebabkan hambatan pada proses persalinan, yang dapat mengarah pada kegagalan persalinan spontan sehingga SC *emergency* menjadi pilihan utama untuk mencegah komplikasi serius ([Jenkins et al., 2024](#)).

Selain itu, BB janin yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan pada otot rahim dan jalan lahir, sehingga memerlukan kontraksi yang lebih kuat dan lama agar janin dapat lahir secara spontan. Namun, pada beberapa kasus, uterus tidak mampu berkontraksi dengan efektif akibat beban yang terlalu besar, yang dapat mengakibatkan inertia uteri. Jika persalinan berlangsung terlalu lama tanpa progres yang signifikan, SC *emergency* sering kali dilakukan untuk menghindari risiko hipoksia janin dan trauma lahir ([Sperling, 2020](#)).

BB janin yang besar juga meningkatkan risiko cedera pada janin, seperti tekanan berlebihan pada kepala dan bahu saat melalui jalan lahir. Jika terjadi hambatan saat persalinan, seperti bahu janin tersangkut di simfisis pubis ibu (distosia bahu), maka dokter akan segera melakukan SC emergency untuk menghindari cedera serius, seperti fraktur klavikula atau cedera pleksus brakialis. Trauma lahir akibat makrosomia dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat, sehingga SC emergency menjadi pilihan yang lebih aman untuk bayi dengan BB besar (Abdelwahab *et al.*, 2023).

Dengan demikian, BB janin yang lebih dari 4.000 gram memiliki hubungan erat dengan SC emergency karena dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan, meningkatkan risiko kegagalan persalinan pervaginam, serta menimbulkan potensi trauma lahir yang serius. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, dokter memilih untuk melakukan SC emergency guna menghindari komplikasi yang lebih berat bagi ibu dan bayi (Obut *et al.*, 2023).

### **6.17 Hubungan Plasenta Previa Dengan Sectio Caesaria di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada plasenta previa total sebesar 44,44%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada plasenta previa normal sebesar 80,72%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,35. Artinya plasenta previa normal berpeluang 3 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,015, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan *sectio caesaria*.

Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, sehingga dapat menyebabkan komplikasi serius dalam proses persalinan. Plasenta previa total, di mana plasenta sepenuhnya menutupi ostium uteri internum, menjadi faktor utama yang menghambat persalinan normal. Dalam kasus ini, jalan lahir tertutup sepenuhnya oleh plasenta, sehingga persalinan pervaginam tidak memungkinkan dan dapat berisiko menyebabkan perdarahan masif. Oleh karena itu, tindakan *sectio caesarea* (SC) menjadi satu-satunya pilihan yang aman bagi ibu dan janin (Sperling, 2020).

Selain itu, plasenta previa total sering kali dikaitkan dengan risiko perdarahan antepartum, terutama saat kontraksi rahim mulai terjadi. Perdarahan yang signifikan dapat

menyebabkan hipovolemia pada ibu dan gawat janin, sehingga memerlukan intervensi segera melalui SC emergency. Jika terjadi perdarahan hebat sebelum persalinan dimulai, tindakan SC emergency harus segera dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Hal ini berbeda dengan kasus plasenta previa yang lebih ringan, di mana sebagian besar masih memungkinkan untuk dilakukan SC elektif tanpa adanya indikasi emergensi (Sperling, 2020).

Komplikasi lain yang dapat terjadi pada plasenta previa total adalah gangguan perlekatan plasenta, seperti plasenta akreta, di mana plasenta menempel terlalu dalam pada dinding rahim. Kondisi ini meningkatkan risiko perdarahan postpartum yang dapat membahayakan nyawa ibu. Jika plasenta tidak dapat dilepaskan secara normal setelah bayi lahir, maka dapat terjadi perdarahan hebat yang membutuhkan tindakan histerektomi. Oleh karena itu, dalam kasus plasenta previa total, SC emergency lebih sering dilakukan dibandingkan SC elektif karena adanya risiko yang mendesak terhadap keselamatan ibu dan janin (Eric Jauniaux *et al.*, 2018).

Dengan demikian, plasenta previa total memiliki hubungan yang erat dengan SC emergency karena dapat menyebabkan obstruksi jalan lahir, perdarahan hebat, serta komplikasi perlekatan plasenta yang berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, dokter lebih memilih untuk melakukan SC emergency guna mencegah komplikasi yang lebih parah dan memastikan persalinan yang aman (Silver & Branch, 2018).

### **6.18 Hubungan Kehamilan Prematur Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang melahirkan premature sebesar 94,12%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak melahirkan premature sebesar 83,39%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 80,31. Artinya ibu yang melahirkan tidak premature (aterm) total berpeluang 80 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelahiran premature dengan *sectio caesaria*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tindakan *sectio caesaria* (SC) *emergency* lebih tinggi pada ibu yang melahirkan bayi prematur (94,12%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kelahiran prematur umumnya terjadi karena adanya komplikasi obstetri

yang mendadak, misalnya ketuban pecah dini, preeklamsia berat, perdarahan antepartum, atau gawat janin (Juliathi, 2021). Kondisi ini menyebabkan tenaga medis harus segera melakukan tindakan SC emergency untuk mencegah morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun janin. Bayi yang lahir sebelum 37 minggu umumnya belum matang secara fisiologis, sehingga risiko kesulitan pernapasan, gangguan adaptasi, dan asfiksia lebih tinggi, sehingga proses persalinan tidak bisa ditunda (WHO, 2015).

Sebaliknya, pada kelompok ibu yang melahirkan bayi cukup bulan, angka SC elektif lebih tinggi (83,39%). Teori menjelaskan bahwa pada kehamilan aterm ( $\geq 37$  minggu), janin biasanya sudah matang, sehingga kondisi lebih stabil dan memungkinkan perencanaan persalinan. SC elektif biasanya dipilih pada kasus dengan indikasi medis yang sudah teridentifikasi sejak awal, misalnya panggul sempit, plasenta previa, atau riwayat SC sebelumnya (Prawirohardjo, 2014). Karena persalinan dapat dijadwalkan dengan baik, tindakan lebih terkontrol dan tidak dalam kondisi gawat darurat.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 80,31 mendukung teori tersebut, di mana ibu yang melahirkan bayi cukup bulan memiliki peluang jauh lebih besar untuk menjalani SC elektif dibandingkan yang prematur. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa prematur identik dengan keadaan darurat yang sulit diprediksi, sementara persalinan cukup bulan lebih memungkinkan dilaksanakan secara terencana (WHO, 2015). Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan teori obstetri dan literatur internasional yang menekankan bahwa usia kehamilan berpengaruh signifikan terhadap jenis tindakan SC yang dipilih.

Kelahiran prematur merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan erat dengan kejadian sectio caesarea (SC) emergency. Hal ini disebabkan oleh berbagai kondisi yang sering menyertai kehamilan prematur, seperti gangguan pertumbuhan janin, ketidakmatangan organ janin, serta komplikasi kehamilan yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Bayi prematur sering kali mengalami gangguan adaptasi pernapasan, seperti sindrom gangguan pernapasan (respiratory distress syndrome), sehingga membutuhkan penanganan cepat melalui SC emergency untuk mencegah asfiksia saat lahir (Sperling, 2020).

Selain itu, pada kehamilan prematur, rahim ibu belum mengalami pemekaran yang optimal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama proses persalinan normal. Dalam beberapa kasus, persalinan pervaginam pada bayi prematur dapat meningkatkan risiko

trauma lahir, seperti perdarahan intraventrikular atau cedera kepala akibat tekanan saat melewati jalan lahir yang belum sepenuhnya terbuka. Oleh karena itu, dalam kondisi tertentu, dokter lebih memilih untuk melakukan SC emergency guna mengurangi risiko cedera pada janin yang masih sangat rentan terhadap perubahan tekanan selama persalinan (Goldenberg *et al.*, 2019).

Kondisi yang sering mendasari kelahiran prematur, seperti preeklampsia berat, infeksi intrauterin, ketuban pecah dini, atau insufisiensi plasenta, juga menjadi faktor yang mempercepat keputusan untuk melakukan SC emergency. Jika janin mengalami fetal distress atau tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal, maka persalinan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi serius seperti hipoksia janin atau kematian intrauterin. Dalam kasus ini, SC emergency menjadi pilihan utama dibandingkan persalinan pervaginam, yang berisiko memperburuk kondisi janin (Blencowe *et al.*, 2021).

Dengan demikian, kelahiran prematur memiliki hubungan yang sangat kuat dengan SC emergency karena adanya risiko gangguan pernapasan pada bayi, kemungkinan trauma lahir akibat persalinan pervaginam, serta komplikasi maternal yang sering menyertai kehamilan prematur. Oleh karena itu, dokter cenderung memilih SC emergency sebagai intervensi yang lebih aman untuk memastikan kelangsungan hidup bayi prematur dan mengurangi komplikasi bagi ibu (Wojcieszek *et al.*, 2023).

## **6.18 Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Sectio Caesaria di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada janin kehamilan tidak kembar sebesar 20,68%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada kehamilan tidak kembar sebesar 79,32%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *empty*. Artinya tidak ada hubungan sama sekali antara kehamilan bayi kembar terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*.

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Almeida (2021), yang juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan kejadian SC emergency. Dalam penelitian tersebut, meskipun kehamilan kembar sering kali dianggap sebagai faktor risiko untuk persalinan perabdominal, keputusan untuk melakukan SC lebih banyak bergantung pada faktor lain seperti posisi janin, usia kehamilan, serta

komplikasi yang menyertai. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan kembar itu sendiri bukan satu-satunya faktor yang menentukan apakah persalinan akan dilakukan melalui SC emergency atau tidak.

Salah satu alasan utama mengapa kehamilan kembar tidak selalu berhubungan dengan SC emergency adalah karena banyak kasus kehamilan kembar telah dipantau dengan baik sejak awal kehamilan. Dengan pemantauan ketat, keputusan untuk melakukan SC dapat dibuat secara elektif dan tidak dalam kondisi emergensi. Kehamilan kembar umumnya terdeteksi sejak trimester pertama atau awal trimester kedua melalui pemeriksaan ultrasonografi, sehingga dokter memiliki cukup waktu untuk menyusun rencana persalinan yang aman bagi ibu dan bayi. Apabila terdapat faktor risiko seperti disproporsi sefalopelvik, malpresentasi janin, atau preeklampsia, maka tindakan SC elektif akan lebih dipertimbangkan dibandingkan menunggu sampai terjadi kondisi darurat (Sperling, 2020).

Selain itu, penelitian dari Mei-Dan *et al.* (2022), menunjukkan bahwa dalam kasus kehamilan kembar yang tidak mengalami komplikasi serius, banyak ibu yang tetap dapat menjalani persalinan pervaginam dengan aman, terutama jika janin pertama berada dalam posisi kepala (cephalic presentation). Bahkan, dalam beberapa kasus janin kedua yang tidak berada dalam posisi kepala dapat dikendalikan dengan manuver obstetrik tertentu, sehingga mengurangi kebutuhan untuk SC emergency. Oleh karena itu, kehamilan kembar bukan faktor langsung yang menyebabkan peningkatan angka SC emergency, melainkan lebih dipengaruhi oleh kondisi janin dan ibu secara keseluruhan.

Lebih lanjut, dalam studi oleh Wojcieszek *et al.* (2023), ditemukan bahwa angka SC emergency pada kehamilan kembar lebih rendah dibandingkan pada kehamilan tunggal dengan komplikasi serius. Hal ini karena kehamilan kembar seringkali ditangani lebih hati-hati oleh tenaga medis, sehingga keputusan untuk melakukan SC dapat dibuat jauh sebelum kondisi ibu dan janin memburuk. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa kehamilan kembar itu sendiri tidak secara langsung meningkatkan risiko SC emergency, tetapi lebih bergantung pada faktor risiko yang menyertai setiap kasus individu.

## 6.19 Hubungan Kelainan Letak Bayi Dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jenis SC *emergency* lebih tinggi pada yang mengalami kelainan janin sebesar 47,37%, sedangkan ibu yang melahirkan dengan jenis SC elektif lebih tinggi pada yang tidak mengalami kelainan letak sebesar 80,98%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,83. Artinya tidak ada kelainan letak janin berpeluang 4 kali terhadap terjadinya kelahiran dengan SC *elektif*. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,005, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan *sectio caesaria*.

Penelitian ini sejalan dengan teori dikemukakan oleh [Septiana & Sapitri \(2020\)](#), di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perit dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain ([Septiana & Sapitri, 2020](#)).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh [Siagian et al. \(2023\)](#), yang menunjukkan bahwa kelainan letak janin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian SC *emergency*. Studi tersebut menemukan bahwa ibu dengan janin yang mengalami kelainan letak, seperti sungsang atau lintang, memiliki risiko lebih tinggi menjalani SC *emergency* dibandingkan ibu dengan janin dalam presentasi kepala. Hal serupa juga dilaporkan dalam penelitian oleh [Barth Jr \(2024\)](#), yang menyatakan bahwa hampir 50% persalinan dengan kelainan letak berakhir dengan SC *emergency* akibat kesulitan dalam persalinan pervaginam.

Kelainan letak janin dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan normal, sehingga meningkatkan kemungkinan dilakukan SC *emergency*. Menurut [Sperling \(2020\)](#), dalam kondisi normal, kepala janin akan masuk ke panggul terlebih dahulu sehingga memudahkan proses persalinan. Namun, pada kelainan letak seperti sungsang, lintang, atau posisi oksiput posterior, jalannya persalinan dapat terhambat. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan distosia (kesulitan persalinan) yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

Selain itu, penelitian oleh [Cheng & Leung \(2019\)](#), menyoroti bahwa kelainan letak janin yang baru terdeteksi saat persalinan sedang berlangsung dapat menyebabkan keadaan gawat

janin (fetal distress), yang membutuhkan SC emergency sebagai tindakan penyelamatan. Ketika janin berada dalam posisi abnormal, kontraksi uterus dapat memberikan tekanan pada tali pusat, mengganggu suplai darah dan oksigen ke janin. Jika kondisi ini dibiarkan, risiko hipoksia janin meningkat, yang dapat menyebabkan asfiksia lahir atau bahkan kematian janin. Oleh karena itu, SC emergency sering kali menjadi pilihan utama dalam kasus ini untuk mencegah komplikasi serius.

## **6.20 Faktor Non-Medis Yang Berhubungan Dalam Keputusan Persalinan Sesar, Seperti Preferensi Pribadi, Pengaruh Keluarga, Atau Rekomendasi Tenaga Kesehatan**

### **1. Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar**

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun ada keinginan awal untuk melahirkan normal, ibu lebih memilih operasi caesar ketika menghadapi kondisi medis yang berisiko atau karena pengalaman sebelumnya. Keputusan ini juga didukung oleh saran dokter dan kesepakatan keluarga, yang dianggap logis dan aman oleh para informan. Faktor keamanan, kenyamanan, dan kesiapan mental menjadi landasan kuat dalam pengambilan keputusan tersebut.

Keputusan untuk memilih operasi caesar sebagai metode persalinan seringkali didasarkan pada sejumlah pertimbangan medis dan non-medis yang kompleks. Kondisi medis ibu dan bayi merupakan faktor utama yang menjadi dasar keputusan ini. Ibu yang memiliki kondisi medis tertentu, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau preeklamsia, sering kali disarankan untuk memilih operasi caesar untuk menghindari risiko komplikasi yang lebih serius. Menurut [Ningsi et al. \(2024\)](#), hipertensi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko preeklamsia yang dapat membahayakan ibu dan bayi jika dibiarkan tanpa penanganan yang tepat. Oleh karena itu, dalam beberapa kasus, operasi caesar lebih dipilih karena dianggap lebih aman untuk kedua belah pihak.

Selain itu, jarak antar kehamilan juga mempengaruhi keputusan ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko ruptur rahim saat melahirkan normal, terutama bagi ibu yang sebelumnya sudah menjalani operasi caesar. [Hauspurg et al. \(2019\)](#), menjelaskan bahwa dalam kasus seperti ini, operasi caesar lebih disarankan untuk mengurangi risiko cedera pada rahim atau komplikasi lainnya,

yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, meskipun metode persalinan normal lebih diinginkan oleh sebagian ibu, faktor medis ini menjadikan operasi caesar pilihan yang lebih aman.

Namun, selain faktor medis, ada juga pertimbangan psikologis dan emosional yang turut berperan dalam pemilihan metode persalinan. Ibu yang merasa cemas atau takut menghadapi rasa sakit yang luar biasa saat persalinan normal mungkin lebih memilih caesar karena mereka merasa lebih terkendali dan nyaman dengan prosesnya. Fadwa et al. (2020) mengungkapkan bahwa ketakutan terhadap rasa sakit saat kontraksi atau persalinan normal sering menjadi salah satu alasan ibu memilih operasi caesar. Ketakutan ini semakin kuat jika ibu mendengar cerita-cerita dari orang lain yang mengalami kesulitan atau rasa sakit luar biasa saat melahirkan normal.

Selain itu, keputusan untuk memilih caesar sering kali didorong oleh keinginan untuk menghindari komplikasi persalinan normal. Banyak ibu yang memilih caesar karena mereka mendengar atau memiliki pengetahuan tentang risiko terkait dengan persalinan normal, seperti kemungkinan robeknya perineum atau kelelahan yang parah akibat proses persalinan yang lama. Diana & Mail (2019), menemukan bahwa sebagian besar ibu yang memilih caesar memiliki kekhawatiran besar tentang luka perineum atau komplikasi lain yang bisa terjadi saat melahirkan secara normal, yang mereka anggap lebih berisiko dibandingkan dengan operasi caesar yang lebih terjadwal dan terkendali.

Keputusan ini juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau cerita orang lain yang seringkali membentuk pandangan ibu terhadap metode persalinan. Selvia Lestari et al. (2023), menunjukkan bahwa ibu yang mendengar pengalaman negatif dari teman atau keluarga terkait persalinan normal lebih cenderung memilih caesar. Cerita tentang luka parah, proses yang lama, atau bahkan komplikasi serius dapat memperburuk ketakutan mereka terhadap persalinan normal, sehingga mereka merasa lebih nyaman memilih caesar, meskipun secara medis mereka tidak membutuhkan prosedur tersebut.

## 2. Peran Dokter, Keluarga, dan Keinginan Pribadi dalam Keputusan Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, bahwa keputusan untuk menjalani operasi caesar merupakan hasil dari kombinasi antara pertimbangan medis dari tenaga kesehatan dan dukungan emosional dari keluarga. Peran dokter sebagai sumber

informasi yang terpercaya dan peran keluarga sebagai pemberi restu dan semangat, sama-sama krusial dalam proses ini.

Keputusan mengenai metode persalinan, baik itu caesar atau persalinan normal, sering kali melibatkan banyak faktor yang dipengaruhi oleh peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi ibu. Salah satu aspek yang sangat berpengaruh adalah peran dokter dalam memberikan saran medis berdasarkan kondisi ibu dan bayi. [Martinez-Hurtado et al. \(2022\)](#), menekankan bahwa dalam konteks pengambilan keputusan medis, dokter harus mampu memberikan informasi yang jelas dan objektif kepada pasien mengenai semua opsi yang tersedia, serta menjelaskan risiko dan manfaat masing-masing pilihan. Pada ibu yang memilih caesar, beberapa di antaranya menyebutkan bahwa keputusan tersebut didorong oleh saran dokter yang mempertimbangkan faktor medis, seperti riwayat operasi caesar sebelumnya, risiko komplikasi, atau masalah medis tertentu selama kehamilan ([Hasanah et al., 2025](#)).

Selain peran dokter, dukungan keluarga, terutama pasangan, juga memainkan peran yang sangat besar dalam keputusan ini. Banyak ibu yang merasa lebih percaya diri dalam memilih caesar ketika pasangan mereka mendukung keputusan tersebut, karena mereka merasa lebih aman dan tidak terbebani dengan ketidakpastian ([Hasanah & Helmi, 2023](#)). Keputusan ini sering kali dipengaruhi oleh keinginan pribadi ibu yang lebih mengutamakan keselamatan dirinya dan bayinya, serta kenyamanan psikologis yang dirasakan dengan prosedur yang sudah mereka kenal.

### 3. Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Positif dan Negatif Operasi Caesar

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa informasi dan pengalaman sebelumnya sangat membantu dalam mempersiapkan mental ibu dalam menghadapi operasi caesar. Meskipun demikian, dalam beberapa situasi darurat, keputusan tetap didasarkan pada kondisi medis yang mendesak.

Ibu yang memilih operasi caesar sering kali memiliki pengetahuan mengenai dampak positif dan negatif dari prosedur tersebut. [Zhang et al. \(2021\)](#), dalam penelitian mereka mengungkapkan bahwa ibu yang lebih terinformasi tentang risiko dan keuntungan dari operasi caesar cenderung lebih tenang dalam memilih opsi tersebut, meskipun mereka juga menyadari bahwa caesar dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam jangka panjang, seperti infeksi atau pemulihan yang lebih lama ([Zhang et al., 2021](#)). Beberapa ibu yang diwawancarai

menyatakan bahwa mereka memilih caesar setelah mempertimbangkan risiko jika mereka memilih persalinan normal, misalnya kemungkinan robekan pada perineum atau komplikasi lain yang lebih berat. Mereka merasa lebih aman dan siap secara mental untuk menjalani prosedur yang sudah mereka ketahui sebelumnya.

Namun, pengetahuan ini juga dapat berperan negatif jika ibu tidak memperoleh informasi yang cukup tentang dampak jangka panjang dari operasi caesar, seperti masalah pada plasenta atau kesulitan dalam persalinan berikutnya. Meskipun operasi caesar dapat memberikan rasa aman dalam jangka pendek, keputusan yang kurang informasi dapat menyebabkan ibu tidak menyadari potensi risiko yang lebih besar dalam jangka panjang (Khasawneh *et al.*, 2020).

#### 4. Ketakutan Terhadap Perubahan Kondisi Vagina dan Perineum Akibat Persalinan Normal

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi keputusan untuk memilih caesar lebih berkaitan dengan pertimbangan medis atau keamanan ibu dan bayi, bukan semata-mata karena rasa takut akan rasa sakit atau komplikasi.

Ketakutan terhadap perubahan fisik setelah persalinan normal juga menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memilih operasi caesar. Banyak ibu yang merasa khawatir tentang perubahan pada kondisi vagina dan perineum setelah melahirkan secara normal. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2024), menunjukkan bahwa banyak wanita merasa takut akan kerusakan pada perineum yang dapat menyebabkan inkontinensia urin atau masalah seksual di masa depan. Hal ini membuat beberapa ibu merasa bahwa operasi caesar adalah pilihan yang lebih baik, karena mereka percaya prosedur tersebut mengurangi risiko cedera pada bagian intim mereka.

Ketakutan ini berakar pada kurangnya informasi yang tepat mengenai proses persalinan normal dan dampaknya terhadap tubuh. Aisyaroh (2022), menekankan bahwa jika ibu mendapatkan pendidikan yang tepat tentang teknik perawatan perineum dan kemungkinan pemulihan setelah persalinan normal, banyak dari ketakutan tersebut dapat dikurangi. Namun, ketakutan yang tidak tereduksi dengan baik sering kali membuat ibu memilih jalan yang lebih aman dan familiar, seperti caesar.

## 5. Sumber Informasi Mengenai Perubahan Bentuk dan Fungsi Alat Kelamin Akibat Persalinan Normal

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun cerita orang lain mengenai efek samping persalinan normal ada di antara informan, penilaian pribadi dan saran medis lebih dominan dalam menentukan keputusan mereka, dan mereka cenderung mengabaikan pengaruh dari cerita tersebut.

Selain ketakutan terhadap perubahan fisik, ibu juga sering menerima informasi dari sumber-sumber tidak resmi, seperti teman, keluarga, atau media sosial, yang menggambarkan pengalaman negatif terkait dengan perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal. [Indrianita et al. \(2022\)](#), dalam penelitian mereka menemukan bahwa banyak ibu yang cemas dengan kemungkinan perubahan pada vagina atau perineum setelah melahirkan secara normal, seperti prolaps atau robekan yang parah, yang mempengaruhi kehidupan seksual mereka setelah melahirkan.

Sumber informasi yang tidak tepat atau berlebihan ini memperburuk rasa takut ibu terhadap persalinan normal. Hal ini memperkuat kecenderungan untuk memilih caesar, yang dianggap lebih aman dari perubahan fisik yang tidak diinginkan. [Hasanah et al. \(2025\)](#), menyatakan bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi yang akurat mengenai proses pemulihan pasca persalinan cenderung lebih takut dan memilih caesar sebagai solusi.

## 6. Peran Pengalaman Pribadi atau Cerita dari Orang Lain dalam Memilih Operasi Caesar

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun cerita orang lain tentang komplikasi persalinan normal menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan, faktor medis dan pengalaman pribadi lebih mendominasi dalam menentukan pilihan untuk operasi caesar.

Pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain juga memainkan peran penting dalam keputusan untuk memilih operasi caesar. Ibu sering mendengarkan cerita dari teman, keluarga, atau melalui media sosial mengenai pengalaman buruk saat melahirkan secara normal, seperti rasa sakit yang sangat parah atau komplikasi yang terjadi selama proses persalinan. Menurut [Anwar et al. \(2024\)](#), pengalaman orang lain sering kali memengaruhi persepsi ibu tentang risiko yang dihadapi dalam persalinan, dan ini dapat menjadi faktor kuat dalam memutuskan metode persalinan yang akan dipilih.

Cerita dari orang lain sering kali membentuk pola pikir ibu yang lebih memilih metode persalinan yang mereka anggap lebih aman dan terhindar dari risiko yang diceritakan. Meskipun ini merupakan faktor yang valid, [Anwar et al. \(2024\)](#), juga memperingatkan bahwa cerita orang lain sering kali mengandung bias dan tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi medis yang dialami oleh individu lainnya, sehingga dapat menyesatkan dalam pengambilan keputusan.

#### 7. Rasa Takut Ibu terhadap Nyeri Saat Persalinan Normal

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun rasa takut terhadap rasa sakit dan komplikasi menjadi pertimbangan penting, faktor medis dan keamanan ibu dan bayi tetap lebih mendominasi dalam pengambilan keputusan untuk memilih operasi caesar.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih operasi caesar adalah rasa takut terhadap nyeri yang akan dirasakan selama persalinan normal. [Chomaria & PSi \(2014\)](#), menjelaskan bahwa rasa sakit yang hebat selama persalinan sering kali menjadi salah satu alasan utama mengapa ibu lebih memilih operasi caesar. Ibu yang memiliki ketakutan berlebihan terhadap nyeri kontraksi cenderung lebih memilih caesar sebagai pilihan karena mereka percaya bahwa prosedur ini lebih "tanpa rasa sakit" dibandingkan dengan persalinan normal. Ketakutan terhadap nyeri ini sering kali dipicu oleh informasi yang diterima ibu dari orang lain yang menceritakan betapa sakitnya proses persalinan normal.

[Asrina et al. \(2024\)](#), juga menemukan bahwa banyak ibu yang merasa lebih nyaman dengan prosedur yang lebih terstruktur dan terkontrol, seperti caesar, yang dapat dilakukan dengan menggunakan anestesi umum atau epidural untuk menghilangkan rasa sakit, dibandingkan dengan persalinan normal yang sering kali melibatkan ketidakpastian dalam hal durasi dan intensitas nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa rasa takut terhadap nyeri adalah salah satu faktor psikologis utama yang mendorong ibu memilih caesar.

#### 8. Pengaruh Pengalaman Kontraksi terhadap Keputusan Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun rasa sakit menjadi pertimbangan, faktor keselamatan ibu dan bayi lebih dominan dalam keputusan mereka untuk memilih operasi caesar. Pengalaman sebelumnya, baik

positif maupun negatif, berperan penting dalam membentuk sikap mereka terhadap cara melahirkan yang dipilih.

Pengalaman sebelumnya mengenai kontraksi dan proses persalinan memainkan peran besar dalam keputusan ibu untuk memilih caesar. [Supliyani \(2017\)](#), menemukan bahwa ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan merasa kesakitan yang sangat hebat selama kontraksi sering kali lebih memilih caesar pada kehamilan berikutnya. Pengalaman buruk selama persalinan normal, seperti kesulitan dalam mengatasi rasa sakit atau proses yang lebih lama dari yang diperkirakan, dapat menciptakan trauma psikologis yang mempengaruhi keputusan di kehamilan berikutnya.

Selain itu, ibu yang merasa kontraksi mereka terlalu intens dan tidak dapat dikendalikan cenderung mencari alternatif yang lebih mudah dan lebih aman bagi mereka, seperti operasi caesar. Menurut [Septeria et al. \(2024\)](#), pengalaman fisik dan emosional yang buruk selama kontraksi sering kali menurunkan rasa percaya diri ibu dalam kemampuan mereka untuk melalui persalinan normal di masa depan.

Pengalaman negatif selama persalinan, terutama terkait nyeri hebat saat kontraksi, seringkali menjadi faktor utama yang mendorong ibu untuk memilih persalinan melalui operasi caesar pada kehamilan berikutnya. Studi oleh [Ayu & Supliyani \(2019\)](#), menunjukkan bahwa ibu yang mengalami nyeri intens selama persalinan sebelumnya cenderung memilih operasi caesar pada kehamilan selanjutnya. Hal ini menekankan pentingnya manajemen nyeri yang efektif selama kehamilan dan persalinan untuk mencegah trauma psikologis yang dapat mempengaruhi keputusan persalinan di masa depan.

Layanan Antenatal Care (ANC) memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi tentang manajemen nyeri persalinan. Berbagai teknik non-farmakologis telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, seperti teknik relaksasi napas dalam, penggunaan birth ball, dan pijat effleurage. Literatur review oleh [Kurniawaty & Sari \(2021\)](#), menyimpulkan bahwa metode non-farmakologis ini dapat secara signifikan mengurangi intensitas nyeri selama persalinan kala I. Selain itu, edukasi tentang teknik-teknik ini selama ANC dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

## 9. Pengetahuan Ibu Mengenai Teknik Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun informan memiliki pengetahuan tentang teknik dan opsi yang bisa membantu persalinan normal, keputusan untuk memilih operasi caesar lebih dipengaruhi oleh faktor keamanan, pengalaman pribadi, dan saran dari tenaga medis.

Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri juga mempengaruhi keputusan mereka mengenai metode persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih tentang teknik manajemen nyeri, seperti epidural, teknik pernapasan, atau penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit, cenderung merasa lebih percaya diri dalam memilih persalinan normal. Sebaliknya, ibu yang tidak mengetahui alternatif manajemen nyeri ini sering kali merasa terjebak dalam rasa takut terhadap rasa sakit dan akhirnya memilih caesar (Susiarno, 2024).

Banyak ibu yang merasa kurang mendapatkan edukasi yang memadai mengenai teknik manajemen nyeri ini dan, akibatnya, lebih memilih caesar sebagai pilihan yang lebih terjamin tanpa rasa sakit. Pendidikan tentang manajemen nyeri selama kehamilan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu dan memfasilitasi keputusan persalinan yang lebih sehat (Ayudita *et al.*, 2023).

## 10. Pengaruh Fleksibilitas Jadwal dalam Keputusan Operasi Caesar

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun beberapa ibu merasa lebih tenang dengan kemampuan untuk mengatur jadwal persalinan, alasan medis tetap menjadi faktor utama dalam keputusan mereka untuk memilih operasi caesar.

Fleksibilitas jadwal menjadi faktor penting dalam keputusan untuk memilih operasi caesar. Ibu yang memilih caesar sering kali menyebutkan kenyamanan dan kepraktisan yang diberikan oleh kemampuan untuk memilih tanggal persalinan. Fleksibilitas dalam memilih tanggal kelahiran memberi ibu rasa kontrol yang lebih besar atas proses tersebut, sehingga mereka merasa lebih tenang dan siap untuk menghadapi persalinan (Latifahanum *et al.*, 2025). Pada kehamilan dengan persalinan yang lebih terencana, ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya dengan lebih matang, termasuk mengatur perawatan anak pertama, pengaturan waktu bagi pasangan, dan ketersediaan anggota keluarga untuk membantu.

Namun, meskipun ada keuntungan dalam hal fleksibilitas, beberapa ibu juga memilih caesar karena mempertimbangkan kepraktisan ini sebagai cara untuk menghindari kejadian yang tidak terduga, seperti persalinan prematur atau mendekati waktu malam yang dapat menyebabkan stres lebih (Nasution & Oktamianti, 2023).

#### 11. Pengaruh Pekerjaan, Kondisi Keluarga, dan Budaya dalam Menentukan Jadwal Kelahiran

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk memilih operasi caesar lebih dipengaruhi oleh faktor medis dan dukungan keluarga daripada tekanan eksternal atau faktor lainnya.

Keputusan untuk memilih caesar juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya. Banyak ibu yang memilih operasi caesar karena mereka merasa bahwa persalinan yang terencana memberi mereka kesempatan untuk menyesuaikan tanggal dengan komitmen pekerjaan dan kondisi keluarga mereka. Ibu yang bekerja atau memiliki anak kecil di rumah lebih memilih caesar yang terjadwal karena mereka bisa lebih mudah merencanakan cuti dan pengaturan keluarga (Munthe *et al.*, 2022).

Selain itu, faktor budaya juga mempengaruhi keputusan ini. Beberapa budaya lebih mendukung atau bahkan lebih menekankan pada caesar sebagai metode yang lebih aman dan lebih mudah, sementara budaya lainnya lebih memilih persalinan normal. Parenden (2015), menekankan bahwa budaya dan kepercayaan masyarakat sangat menentukan keputusan ibu, bahkan dalam hal pemilihan metode persalinan.

#### 12. Peran Lingkungan dan Tenaga Kesehatan dalam Memengaruhi Keputusan Operasi Caesar

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa para ibu merasa bebas dalam pengambilan keputusan mengenai metode persalinan mereka, dengan dokter sebagai pemberi informasi dan keluarga sebagai pendukung keputusan mereka. Tidak ada indikasi adanya tekanan dari pihak luar yang mempengaruhi pilihan mereka untuk melakukan operasi caesar.

Lingkungan sosial dan tenaga kesehatan berperan besar dalam keputusan ibu untuk memilih operasi caesar. Ibu yang tinggal di daerah dengan akses terbatas ke tenaga kesehatan atau di lingkungan yang memiliki standar medis lebih rendah sering kali lebih memilih caesar,

terutama jika mereka merasa tidak memiliki informasi atau dukungan yang cukup untuk melahirkan normal (Muzakir, 2018).

Selain itu, peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam memberikan informasi yang tepat dan dukungan emosional kepada ibu. Ketika tenaga kesehatan mengedukasi ibu dengan baik tentang berbagai pilihan persalinan dan risiko terkait, mereka cenderung merasa lebih nyaman dengan pilihan mereka, baik itu caesar atau persalinan normal. Tanpa dukungan dan informasi yang memadai, ibu akan lebih cenderung memilih caesar sebagai opsi yang lebih aman bagi mereka (Putri, 2025).

### 13. Pengaruh Riwayat Penyakit atau Kondisi Kehamilan terhadap Keputusan Operasi Caesar

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa faktor medis, baik berupa riwayat kesehatan ibu, jarak kehamilan, maupun kondisi medis yang terjadi selama kehamilan, menjadi alasan utama dalam pemilihan operasi caesar. Pilihan ini lebih diambil untuk menghindari komplikasi dan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Keputusan ibu untuk memilih operasi caesar sering kali dipengaruhi oleh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu. Faktor kesehatan ibu adalah pertimbangan utama yang tidak bisa diabaikan, terutama apabila terdapat komplikasi medis yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi. Misalnya, ibu dengan hipertensi, diabetes gestasional, atau masalah kesehatan lainnya selama kehamilan sering disarankan untuk melahirkan melalui operasi caesar untuk menghindari komplikasi yang lebih berbahaya. Bagi ibu dengan hipertensi atau riwayat komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, operasi caesar lebih dipilih karena dianggap lebih aman daripada persalinan normal, yang bisa meningkatkan risiko perdarahan atau stres bagi ibu dan bayi (Suprptomo, 2025). Keputusan medis ini berdasarkan pada evaluasi risiko yang dilakukan oleh dokter, yang memberikan pertimbangan untuk memilih metode yang lebih terkontrol, seperti caesar.

Selain itu, bagi ibu yang sebelumnya telah melahirkan melalui caesar, dokter biasanya merekomendasikan metode yang sama pada kehamilan berikutnya, terutama jika ada riwayat komplikasi pada persalinan sebelumnya. Ibu dengan riwayat operasi caesar merasa lebih nyaman dan lebih yakin memilih caesar kembali pada kehamilan selanjutnya. Hal ini terjadi karena ibu sudah memiliki gambaran yang jelas tentang prosedur tersebut, sehingga merasa lebih aman dan terjamin dalam memilih metode yang sudah mereka kenal (Widhiastuti &

Nurdiati, 2016). Selain itu, risiko komplikasi terkait dengan rahim atau jaringan bekas operasi caesar juga menjadi alasan medis yang kuat untuk memilih caesar kembali.

Namun, meskipun kondisi medis sering kali menjadi alasan utama, ada juga faktor lain yang mempengaruhi keputusan. Faktor psikologis juga memainkan peran penting, di mana ibu merasa trauma atau khawatir dengan pengalaman persalinan sebelumnya. Dalam beberapa kasus, pengalaman yang kurang menyenangkan dengan persalinan normal atau caesar dapat membuat ibu lebih memilih untuk memilih caesar kembali. Trauma psikologis pasca-persalinan bisa mengarah pada keengganan ibu untuk mencoba metode persalinan lain, meskipun secara medis ada kemungkinan untuk melahirkan normal (Priansiska & Aprina, 2024).

#### 14. Pengaruh Pasangan dan Keluarga dalam Menentukan Metode Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa suami memainkan peran yang sangat mendukung dan partisipatif dalam proses pengambilan keputusan ini, baik dengan berdiskusi bersama dokter maupun dengan mendukung keputusan istri untuk memilih operasi caesar demi keselamatan ibu dan bayi.

Peran pasangan dan keluarga dalam keputusan persalinan sangat signifikan, terutama karena persalinan adalah pengalaman yang melibatkan kedua orang tua dan sering kali memerlukan dukungan emosional dan praktis. Sebagian besar ibu, meskipun mereka memiliki keputusan medis yang jelas, merasa lebih percaya diri ketika pasangan mereka turut ambil bagian dalam pengambilan keputusan ini. Keputusan ibu mengenai metode persalinan sering dipengaruhi oleh persetujuan dan dukungan suami. Ketika suami merasa nyaman dengan keputusan medis dan mendukung saran dokter, ibu cenderung merasa lebih tenang dan yakin dalam menjalani proses persalinan (Heryani *et al.*, 2024).

Selain itu, keluarga yang lebih besar juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan ini. Dalam beberapa budaya, keputusan mengenai metode persalinan sering kali dipengaruhi oleh norma-norma sosial atau harapan keluarga besar. Beberapa komunitas, keluarga memilih operasi caesar karena dianggap lebih aman, lebih terkontrol, dan lebih "terhormat" dibandingkan dengan persalinan normal yang dianggap lebih berisiko. Dukungan keluarga dalam situasi ini memberikan rasa aman bagi ibu, karena mereka merasa bahwa

keputusan tersebut sudah melalui pertimbangan matang dari berbagai pihak (Ayuningtyas *et al.*, 2018).

Namun, meskipun banyak ibu merasa dibantu dengan adanya dukungan keluarga, ada juga ibu yang memilih untuk membuat keputusan sendiri, meskipun mendapat tekanan dari keluarga. Beberapa kasus, ibu yang merasa sangat kuat atau tegas dalam keinginan mereka, akan tetap memilih metode persalinan yang mereka rasa paling tepat, meskipun keluarga atau pasangan menginginkan metode lain. Oleh karena itu, meskipun dukungan keluarga sangat berpengaruh, keputusan tetap dipengaruhi oleh faktor medis dan keyakinan pribadi ibu (Tunggono, 2021).

#### 15. Potensi Perubahan Keputusan Jika Diberi Kesempatan Memilih Kembali

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menunjukkan bahwa meskipun banyak ibu yang terbuka untuk mencoba persalinan normal di masa depan, kebanyakan dari mereka memilih caesar jika kondisi kehamilan atau faktor medis serupa terulang, dengan keamanan ibu dan bayi sebagai prioritas utama.

Keputusan mengenai metode persalinan tidak selalu final, dan beberapa ibu berubah pikiran jika diberi kesempatan memilih kembali, terutama setelah mengalami persalinan pertama. Beberapa ibu yang memilih caesar pada kehamilan pertama karena alasan medis atau ketakutan, dan akan memilih persalinan normal pada kehamilan kedua jika mereka merasa lebih siap atau mengetahui lebih banyak tentang proses persalinan normal. Namun, keputusan ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman pertama mereka, apakah mereka merasa nyaman atau justru trauma dengan metode yang dipilih sebelumnya (Ariska & Fauzi, 2023).

Selain itu, ibu yang pertama kali melahirkan dengan caesar merasa lebih percaya diri untuk mencoba persalinan normal setelah mereka mengetahui apa yang terjadi selama operasi caesar. Dillyana & Nurmala (2019), menunjukkan bahwa pengalaman langsung dapat mengubah persepsi ibu terhadap jenis kelahiran yang mereka pilih. Ibu yang merasa lebih nyaman dan lebih memahami proses persalinan normal akan mempertimbangkan untuk melahirkan normal di kehamilan berikutnya. Namun, ada juga yang tetap memilih caesar karena mereka merasa lebih aman atau lebih terkontrol dengan prosedur tersebut.

Meski demikian, meskipun ada potensi perubahan keputusan, banyak ibu yang tetap memilih caesar karena mereka merasa prosesnya lebih mudah diatur dan terkontrol.

Meskipun ibu dapat berubah pikiran setelah mengalami persalinan pertama, ketakutan terhadap rasa sakit dan ketidakpastian terkait dengan persalinan normal sering kali menjadi alasan mengapa ibu tetap memilih caesar untuk kehamilan berikutnya (Lubis, 2016). Oleh karena itu, meskipun ada potensi untuk perubahan keputusan, keputusan akhir sering kali tetap dipengaruhi oleh faktor medis, psikologis, dan pengalaman pribadi yang telah dilalui ibu.

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan beberapa poin sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu yang menengah terhadap *sectio caeseria* (OR: 11,5; 95%CI: 4,96-26,61; p value: 0,0001).
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu yang tinggi terhadap *sectio caeseria* (OR: 3,23; 95%CI: 1,08-9,64; p value: 0,036).
3. Ada hubungan antara paritas multipara terhadap *sectio caeseria* (OR: 4,91; 95%CI: 1,90-12,71; p value: 0,001).
4. Ada hubungan antara paritas primipara terhadap *sectio caeseria* (OR: 3,48; 95%CI: 1,29-9,38; p value: 0,014).
5. Ada hubungan antara partus lama terhadap *sectio caeseria* (OR: 227,35; 95%CI: 80,89-639,07; p value: 0,0001).
6. Ada hubungan antara disproporsi sepalo pelvis terhadap *sectio caeseria* (OR: 3,51; 95%CI: 1,14-10,83; p value: 0,0001).
7. Ada hubungan antara riwayat persalinan terdahulu normal terhadap *sectio caeseria* (OR: 0,18; 95%CI: 0,035-0,63; p value: 0,007).
8. Ada hubungan antara riwayat PEB terhadap *sectio caeseria* (OR: 55,85 ; 95%CI: 7,11-438,53; p value: 0,0001).
9. Ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan terhadap *sectio caeseria* (OR: 2,21 ; 95%CI: 1,18-4,16; p value: 0,014).
10. Ada hubungan antara BB ibu terhadap *sectio caeseria* (OR: 3,89; 95%CI: 2,19-6,87; p value: 0,0001).
11. Ada hubungan antara berat janin terhadap *sectio caeseria* (OR:14,85; 95%CI: 3,96-55,70; p value: 0,0001).
12. Ada hubungan antara plasenta previa terhadap *sectio caeseria* (OR:3,35; 95%CI: 1,27-8,85; p value: 0,015).

13. Ada hubungan antara kelahiran premature terhadap *sectio caeseria* (OR:80,31; 95%CI: 10,42-619,22; p value: 0,0001).
14. Ada hubungan antara kelainan letak janin terhadap *sectio caeseria* (OR:3,83; 95%CI: 1,49-9,86; p value: 0,005).
15. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap *sectio caeseria*.
16. Tidak hubungan antara ruptur uteri mengancam terhadap *sectio caeseria*.
17. Tidak hubungan antara perdarahan ante partum mengancam terhadap *sectio caeseria*.
18. Tidak ada hubungan antara riwayat persalinan terdahulu *sectio caeseria* terhadap *sectio caeseria* (OR: 0,77; 95%CI: 0,43-1,37; p value: 0,375).
19. Tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu saat melahirkan terhadap *sectio caeseria* (OR: 1,28 ; 95%CI: 0,13-12,53; p value: 0,830).
20. Tidak ada hubungan antara jarak Kehamilan saat melahirkan terhadap *sectio caeseria* (OR: 1,06; 95%CI: 0,62-1,83; p value: 0,830).
21. Tidak ada hubungan antara fetal distress terhadap *sectio caeseria*.
22. Tidak ada hubungan antara kehamilan bayi kembar terhadap *sectio caeseria*.
23. Partus lama paling dominan berhubungan dengan *sectio caeseria* (OR: 701,40; 95%CI: 98,02-5019,20; p value: 0,0001).
24. Keputusan memilih operasi caesar dipengaruhi oleh faktor medis, psikologis, dan sosial. Faktor medis seperti riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi kesehatan ibu, dan potensi risiko pada persalinan normal menjadi pertimbangan utama. Ketakutan terhadap rasa sakit dan komplikasi saat persalinan normal juga berperan signifikan dalam pengambilan keputusan. Dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting, serta fleksibilitas jadwal kelahiran menjadi nilai tambah bagi sebagian ibu. Lingkungan dan tenaga kesehatan turut mempengaruhi keputusan ini, dengan banyak ibu merasa lebih tenang setelah mendapatkan penjelasan dan saran dari tenaga medis. Secara keseluruhan, keputusan untuk memilih caesar melibatkan berbagai faktor yang saling terkait, bukan sekedar preferensi pribadi, tetapi lebih kepada keselamatan ibu dan bayi.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil di atas, maka disarankan kepada :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Diharapkan agar dapat memperkuat program edukasi kepada ibu hamil melalui puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan tindakan sectio caesarea, seperti usia ibu saat melahirkan, berat badan ibu, riwayat preeklampsia berat (PEB), kelainan letak janin, dan lainnya. Dengan edukasi yang tepat, ibu hamil dapat lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan mengenali faktor risiko sejak dini.

2. Pihak Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diperlukan peningkatan kualitas skrining antenatal serta pendampingan psikologis bagi ibu hamil, terutama mereka yang memiliki faktor risiko tinggi. Rumah sakit juga diharapkan memperkuat peran tim medis dalam memberikan edukasi yang jelas dan tidak menakutkan, sehingga keputusan melakukan operasi caesar lebih berbasis medis, bukan karena kecemasan atau tekanan lingkungan.

3. Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat)

Tenaga kesehatan perlu lebih aktif memberikan penjelasan tentang keuntungan dan risiko antara persalinan normal dan operasi caesar, serta membangun komunikasi yang terbuka dengan ibu hamil. Hal ini penting agar pengambilan keputusan dilakukan secara sadar dan berdasarkan informasi yang lengkap. Tenaga kesehatan juga perlu memperhatikan aspek sosial dan psikologis pasien dalam proses pengambilan keputusan.

4. Lembaga Pendidikan Kesehatan

Sebaiknya memasukkan hasil-hasil riset seperti ini ke dalam kurikulum atau kegiatan seminar agar calon tenaga kesehatan terbiasa dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based) dan mampu menerapkannya dalam praktik klinis.

5. Keluarga dan Masyarakat

Dukungan keluarga, khususnya pasangan, sangat berperan dalam pengambilan keputusan terkait proses persalinan. Oleh karena itu, diharapkan ada peningkatan kesadaran kolektif untuk mendampingi ibu hamil secara emosional dan memberikan dukungan dalam mengikuti anjuran medis yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdelwahab M., Frey H.A., Lynch C.D., Klebanoff M.A., Thung S.F., Costantine M.M., et al., **Association between diabetes in pregnancy and shoulder dystocia by infant birth weight in an era of cesarean delivery for suspected macrosomia**, *American Journal of Perinatology*, 2023;40(09):929-936.
- Aisyaroh N., **Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas**, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 2022;50(127):67-81.
- Al-Zirqi I., Stray-Pedersen B., Forsén L., Daltveit A.K. & Vangen S., **Uterine rupture: trends over 40 years**, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2016;123(5):780-787.
- Almeida L.M., **Twins, Complications and Vaginal Delivery: Vaginal Vs. Cesarean Section Deliveries and Opportunities for Improvement**: Harvard University; 2021.
- Amir F., **Hubungan paritas dan usia terhadap persalinan sectio caesarea di RSU Bahagia Makassar tahun 2020**, *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2020;4(2):75-84.
- Andarwulan S., **Terapi Komplementer Kebidanan**: Guepedia; 2021.
- Andrews-Trevino J.Y., Webb P., Shively G., Rogers B.L., Baral K., Davis D., et al., **Relatively low maternal aflatoxin exposure is associated with small-for-gestational-age but not with other birth outcomes in a prospective birth cohort study of Nepalese infants**, *The Journal of nutrition*, 2019;149(10):1818-1825.
- Anwar W.A., Sururie R.W., Fautanu I., Wahyu A.R.M. & Yaekaji A., **A Perkawinan Dini di Era Modern: Analisis Relevansi, Tantangan Penetapan dan Implementasi Batas Minimal Usia Nikah**, *DIKTUM*, 2024:45-69.
- Aprina A. & Puri A., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung**, *Jurnal Kesehatan*, 2016;7(1):90-96.
- Ariska Z.D. & Fauzi A.M., **Rasionalitas Kepemilikan KIS Sebagai Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Pada Masyarakat Desa Wajak Kidul Kabupaten Tulungagung**, *Paradigma*, 2023;12(1):201-210.

- Arulkumaran S. & Robson M., **Munro Kerr's Operative Obstetrics E-Book: Munro Kerr's Operative Obstetrics E-Book**: Elsevier Health Sciences; 2019.
- Asrina A., Mayangsari R.N., Putri K.M., Suryani I.S., Kurniasih N.I.D., Khatimah H. & Lienggonegoro L.A., **Asuhan Persalinan**: Penerbit Widina; 2024.
- Asta A., Aisyah S. & Silaban T.D.S., **Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caearia**, *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 2023;8(1).
- Aulya Y., Silawati V. & Safitri W., **Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021**, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 2021;10(2):375-384.
- Ayu N.G. & Supliyani E., **Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor**, *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2019;3(4).
- Ayudita S., Keb M., Hesti N., SiT S., Keb M., Zulfita S.S.T., *et al.*, **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan**: Mahakarya Citra Utama Group; 2023.
- Ayuningtyas D., Oktarina R., Nyoman N. & Sutrisnawati D., **Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis bioethics in childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication**, *Jurnal Mkmi*, 2018;14(1):9-16.
- Babaey F., Raeissi P. & Ravaghi H., **A systematic review of epidemiological, causal status and policy-making issues of maternal mortality in Iran**, *Bali Medical Journal*, 2020;9(1):344-350.
- Barth Jr W.H., **Malpresentations and Malposition**, *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies E-Book*, 2024:368.
- Betrán A.P., Torloni M.R., Zhang J.-J., Gülmezoglu A., Aleem H., Althabe F., *et al.*, **WHO statement on caesarean section rates**, *Bjog*, 2015;123(5):667.
- Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., Chou D., Moller A.-B., Narwal R., *et al.*, **National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications**, *The lancet*, 2021;379(9832):2162-2172.
- Brandt J.-A., Morgenstern B., Thangarajah F., Gruettner B., Ludwig S., Eichler C., *et al.*, **Evaluating the decision-to-delivery interval in emergency cesarean sections and its impact on neonatal outcome**, *in vivo*, 2020;34(6):3341-3347.

- Cheng Y.K.Y. & Leung T.Y., **Obstetric procedures**, *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology*, 2019:407.
- Chomaria N. & PSi S., **Five in One: The Series of Pregnancy, Melahirkan Tanpa Rasa Sakit**: Elex Media Komputindo; 2014.
- Cleary-Goldman J., Malone F.D., Vidaver J., Ball R.H., Nyberg D.A., Comstock C.H., et al., **Impact of maternal age on obstetric outcome**, *Obstetrics & Gynecology*, 2021;105(5 Part 1):983-990.
- Conde-Agudelo A., Rosas-Bermúdez A. & Kafury-Goeta A.C., **Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis**, *Jama*, 2019;295(15):1809-1823.
- Daniyati A. & Mawaddah S., **Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram**, *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 2021;9(2):64-68.
- Daryanti D. & Aprilina H.D., **Gambaran Yang Mempengaruhi Fetal Distress Pada Sectio Caesarea Di RSUD Banyumas**, *Adi Husada Nursing Journal*, 2020;6(1):59-66.
- Dashe J.S., Bloom S.L., Spong C.Y. & Hoffman B.L., **Williams obstetrics**: McGraw Hill Professional; 2018.
- DaVanzo J., Razzaque A., Rahman M., Hale L., Ahmed K., Khan M.A., et al., **The effects of birth spacing on infant and child mortality, pregnancy outcomes, and maternal morbidity and mortality in Matlab, Bangladesh**, *Technical Consultation and Review of the Scientific Evidence for Birth Spacing*, 2019;4(7).
- Deshmukh U., Denoble A.E. & Son M., **Trial of labor after cesarean, vaginal birth after cesarean, and the risk of uterine rupture: an expert review**, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2024;230(3):S783-S803.
- Dewi F.K., Yanti L. & Rini S., **Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum**, *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2024;3(11):3319-3336.
- Diana S. & Mail E., **Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir**: CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia); 2019.
- Dila W., Nadapda T.P., Sibero J.T., Harahap F.S.D. & Marsaulina I., **Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari-Desember 2019 di RSUD Bandung Medan**, *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 2022;8(1):359-368.

- Dillyana T.A. & Nurmala I., **Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo**, *Jurnal Promkes*, 2019;7(1):68-78.
- durch Gesundheit B., **Erratum zu: Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Bildungserfolg**, *Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Bildungserfolg*, 2020:230.
- Egiestine D.P. & Shariff F.O., **G4P3A0 Hamil 37 Minggu Dengan Preeklamsia Berat**, *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 2024;4(1):36-42.
- Escobar M.B.C., Contreras J.O., Bertoglia M.P. & Bannout M.A., **Pregestational obesity, maternal morbidity and risk of caesarean delivery in a country in an advanced stage of obstetric transition**, *Obesity Research & Clinical Practice*, 2021;15(1):73-77.
- Farawansya K., Lestari P.D. & Riski M., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020**, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2022;22(1):621-625.
- Febrianawati N., Rahmawati D. & Ulfa I.M., **Pengaruh Prosedur Operasi Sc Elektif Dan Sc Cito Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi Di Rsud Balangan**, *Jurnal Anestesi*, 2024;2(1):137-151.
- Fitri I. & Wiji R.N., **Asupan zat gizi makro dan kenaikan berat badan selama hamil terhadap luaran kehamilan**, *Jurnal gizi klinik Indonesia*, 2018;15(2):66.
- Fitriyani B.D., Nurakilah H., Keb S.T., Keb M.T., Darmayanti P.A.R., Keb S.T., *et al.*, **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**: Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
- Gemilastari R., Zeffira L., Malik R. & Septiana V.T., **Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**, *Scientific Journal*, 2024;3(1):16-26.
- Gleason J.L., Reddy U.M., Chen Z., Grobman W.A., Wapner R.J., Steller J.G., *et al.*, **Comparing population-based fetal growth standards in a US cohort**, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2024;231(3):338. e1-338. e18.
- Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D. & Romero R., **Epidemiology and causes of preterm birth**, *The lancet*, 2019;371(9606):75-84.
- Goldenberg R.L., McClure E.M., Bhutta Z.A., Belizán J.M., Reddy U.M., Rubens C.E., *et al.*, **Stillbirths: the vision for 2020**, *The lancet*, 2020;377(9779):1798-1805.
- Hadi A., **Penelitian kualitatif studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi**: CV. Pena Persada; 2021.

- Handayani T.R., **Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dan Riwayat Sectio Cesarea Terhadap Tindakan Sectio Cesarea**, *JIDAN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2022;2(2):105-108.
- Hasanah U. & Helmi A.F., **Peran online support group pada ibu pasca melahirkan anak pertama**, *Jurnal Empati*, 2023;12(1):38-51.
- Hasanah W.K., Novembriani R.P., Puriastuti A.C. & Suprobo N.R., **Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Pendekatan Komprehensif untuk Perempuan dan Anak Dengan Kondisi Rentan)**: Penerbit: Kramantara JS; 2025.
- Hatini E.E., **Asuhan kebidanan kehamilan**: Wineka media; 2019.
- Hauspurg A., Countouris M.E. & Catov J.M., **Hypertensive disorders of pregnancy and future maternal health: how can the evidence guide postpartum management?**, *Current Hypertension Reports*, 2019;21:1-10.
- Hayati N., Pujiati P. & Sumanti N.T., **Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsiabdt Tahun 2022**, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2023;2(5):1406-1414.
- Herman S. & Joewono H.T., **Buku acuan persalinan kurang bulan (prematuur)**: Yayasan Avicenna Kendari; 2020.
- Heryani P.T., Parwati N.W.M. & Darmayanti P.A.R., **Kelas Antenatal: Persepsi Dan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Ibu Hamil**, *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2024;8(1):29-38.
- Horgan R., Bitas C. & Abuhamad A., **Intrahepatic cholestasis of pregnancy: a comparison of Society for Maternal-Fetal Medicine and the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists' guidelines**, *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2023;5(3):100838.
- Indrianita V., Bakoil M.B., Fatmawati E., Widjayanti Y., Nurvitriana N.C. & Ningrum N.P., **Kupas tuntas seputar masa nifas dan menyusui serta penyulit/komplikasi yang sering terjadi**: Rena Cipta Mandiri; 2022.
- Jamil S.N. & Sukma F., **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah**, *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 2017.
- Jani H.T., Sud S. & Jeyaseelan S., **Impact of interpregnancy interval on maternal and perinatal outcomes**, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2023;12(10):2987.

- Jauniaux E., Alfirevic Z., Bhide A., Belfort M., Burton G., Collins S., *et al.*, **Placenta praevia and placenta accreta: diagnosis and management: green-top guideline no. 27a**, *Bjog*, 2018;126(1):e1-e48.
- Jauniaux E., Collins S. & Burton G.J., **Placenta accreta spectrum: pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging**, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2018;218(1):75-87.
- Jenkins J., Ferozuddin A.A., Mourad J., Abdulla Z.Z., Oviedo A., Jenkins J.R. & Mourad J.F., **Incongruence of Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low-Platelet Count Syndrome (HELLP) and Preeclampsia Criteria in Pregnancy: Implications for Medical Education and Obstetrics Training**, *Cureus*, 2024;16(8).
- Juliathi N.L.P., Marhaeni G.A. & Mahayati N.M.D., **Gambaran persalinan dengan sectio caesarea di instalasi gawat darurat kebidanan rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2020**, *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 2021;9(1):19-27.
- Jusman D.D., **Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea**, *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 2023;2(3):29-36.
- Kaczmarczyk M., Sparén P., Terry P. & Cnattingius S., **Risk factors for uterine rupture and neonatal consequences of uterine rupture: a population-based study of successive pregnancies in Sweden**, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2021;114(10):1208-1214.
- Kana G.M., Suhartik S. & Yunamawan D., **Hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Karitas Weetabula**, *Biomed Science*, 2021;9(1):9-17.
- Kemenkes R., **Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019**, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. **Buku Saku Bagi Bidan/Perawat dan Kader Kesehatan: Untuk Mendukung Pengembangan Desa dan Keluarga Siaga Aktif.**, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.; 2015.
- Khasawneh W., Obeidat N., Yusef D. & Alsulaiman J.W., **The impact of cesarean section on neonatal outcomes at a university-based tertiary hospital in Jordan**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020;20:1-9.
- Komariah & Satori A., **Metodologi Penelitian Kualitatif**, Bandung: Alfabeta, 2012.
- Komarajah N. & Waroh Y.K., **Determinan kejadian persalinan sectio caesarea (SC) di RSUD Syamrabu Bangkalan**, *SNHRP*, 2023;5:2513-2522.

- Komarajah N. & Waroh Y.K., editors. Determinan kejadian persalinan sectio caesarea (SC) di RSUD Syamrabu Bangkalan. Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian; 2023.
- Kurniawaty K. & Sari S.N., **PENERAPAN MANAJEMEN NON FARMAKOLOGI DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI PADA PERSALINAN KALA 1: LITERATUR REVIEW**, *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 2021;6(2).
- Laopaiboon M., Lumbiganon P., Intarut N., Mori R., Ganchimeg T., Vogel J., *et al.*, **Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment**, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2020;121:49-56.
- Latifahanum L., Rahmadina A., Larasati F.T., Khoir I., Nurfadila R., Dealova S., *et al.*, **Efek Water Birth Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan dan Kepuasan Ibu: Literature Review**, *Science: Indonesian Journal of Science*, 2025;1(5):1102-1110.
- LER I., **Panduan Praktis Klinis Interna. pdf**, 2021.
- Lestari S., Hermayanti Y. & Maryati I., **Dampak Ketakutan Terhadap Proses Intranatal**, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2023;5(2):3128-36.
- Lestari W., Muflilah I.S., Amalia P., Fitri S.R., Hikmanti A., Rofiqoch I., *et al.*, **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN: Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan**: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
- Linardi J.I., **Perdarahan Neonatus Akibat Defisiensi Vitamin K: Diagnosis, Tata Laksana, dan Pencegahan**, *Cermin Dunia Kedokteran*, 2022;49(1):10-13.
- Lincoln Y.S. & Guba E.G., **Naturalistic inquiry**: sage; 1985.
- Liu Z.-Q., Du W.-J. & Yao S.-L., **Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists**, *Chinese medical journal*, 2020;133(5):590-596.
- Lubis N.L., **Psikologi Kespro. Wanita dan Perkembangan Reproduksinya: Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya**: Kencana; 2016.
- Macones G.A., Hankins G.D., Spong C.Y., Hauth J. & Moore T., **The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: update on definitions, interpretation, and research guidelines**, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2020;37(5):510-515.

- Magee L.A., Smith G.N., Bloch C., Côté A.-M., Jain V., Nerenberg K., *et al.*, **Guideline No. 426: hypertensive disorders of pregnancy: diagnosis, prediction, prevention, and management**, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2022;44(5):547-571. e1.
- Malika R. & Arsanah E., **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Section Caesarea di Rumah Sakit Umum Dompu**, *Journal of Mandalika Literature*, 2024;5(3):293-306.
- Martinez-Hurtado E.D., Sanjuan-Alvarez M. & Chacon-Castillo M., **Obstetric Anesthesia: Clinical Updates**: Bentham Science Publishers; 2022.
- Medicine I.o., **Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines.** : The National Academies Press.; 2020.
- Mei-Dan E., Jain V., Melamed N., Lim K.I., Aviram A., Ryan G. & Barrett J., **Guideline no. 428: management of dichorionic twin pregnancies**, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2022;44(7):819-834. e1.
- Meng X., Chen K., Yang C., Li H. & Wang X., **The clinical efficacy and safety of enhanced recovery after surgery for cesarean section: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and observational studies**, *Frontiers in Medicine*, 2021;8:694385.
- Mochtar R., **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**, Jakarta EGC, 2012.
- Muhson A., **Teknik analisis kuantitatif**, Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta, 2006:183-196.
- Mulyainuningsih W.O.S., Mutmainna A. & Kasim J., **Wa Ode Saridewi Mulyainuningsih FAKTOR DETERMINAN INDIKASI SECTIO CAESAREA**, *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2021;1(3):400-407.
- Munthe B.N.B.G., Seftianingtyas W.N., Hastuti Usman S., Keb M., Kulsum U., SiT S., *et al.*, **Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid II**: Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
- Mutmainnah A.U., SiT S., Herni Johan S., SKM M.S., Llyod S.S., SiT S. & Mahakam A.K.M., **Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir**: Penerbit Andi; 2021.
- Muzakkir H., **Dukun dan Bidan Dalam Perspektif Sosiologi**: Sah Media; 2018.
- Nagy S. & Papp Z., **Global approach of the cesarean section rates**, *J Perinat Med*, 2020;49(1):1-4.

- Nasution R.S. & Oktamianti P., **Faktor Penghambat Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Persalinan Sesar**, *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 2023;3(2):686-696.
- Ningsi A., ST S., ST A.S., Keb M., Sonda M. & SiT S., **Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal**: Nas Media Pustaka; 2024.
- Noor J., **Metode Penelitian**, *Jakarta: Kencana*, 2011.
- Novia L., **The Characteristics Of Delivery Mothers With Sectio Caesarea At Ha Zaky Djunaid Pekalongan**, *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2024;1(1):12-20.
- Nugrahani F. & Hum M., **Metode penelitian kualitatif**, *Solo: Cakra Books*, 2014;1(1):3-4.
- Nurshabila S. & Balfas H., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Pervaginam pada Bekas Sectio Caesarea (VBAC) pada Tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan**, *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 2023;2(1):21-29.
- Obut M., Kahraman N.Ç., Sucu S., Keleş A., Arat Ö., Celik O.Y., *et al.*, **Comparison of fetomaternal outcomes between emergency and Elective Cesarean deliveries in patients with gestational diabetes**, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2023;7(1):52-59.
- Organization W.H., **Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: a WHO collaborative study**: World Health Organization; 2020.
- Owen A., **Role of Hypertension in Low-Birth-Weight Racial Disparities Among Virginian Women**, 2022.
- Oxorn H. & Forte W.R., **Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan**: Penerbit Andi; 2010.
- Parenden R.D., **Analisis keputusan ibu memilih penolong persalinan di wilayah puskesmas Kabila Bone**, *Jikmu*, 2015;5(4).
- Park H.-S. & Cho H.-S., **Management of massive hemorrhage in pregnant women with placenta previa**, *Anesthesia and Pain Medicine*, 2020;15(4):409-416.
- Permatasari A., Yunola S., Amalia R. & Lestari P.D., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea**, *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 2022;12(2):132-141.

Pirjani R., Afrakhteh M., Sepidarkish M., Nariman S., Shirazi M., Moini A. & Hosseini L., **'Elective caesarean section at 38–39 weeks gestation compared to > 39 weeks on neonatal outcomes: a prospective cohort study**, *BMC pregnancy and childbirth*, 2018;18:1-5.

Priansiska N. & Aprina H., **Psikologi pada Ibu Nifas**: Penerbit NEM; 2024.

Profil RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. **PROFIL RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA 2023**: Nagan Raya; 2023.

Putri R.H., **Penyulit Persalinan dalam Perspektif Keperawatan Maternitas**: Penerbit NEM; 2025.

Qudrotunanda M.I. & Chamid M.S., **Analisis Variabel yang Mempengaruhi Persalinan Caesar di RSUD Ploso dengan Pendekatan Model Regresi Logistik Biner**, *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 2022;11(6):335-342.

Rahim I. & Hengky H.K., **Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare**, *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2020;3(2):257-264.

Rahmah R., **Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher**, *MIDWIFERY HEALTH JOURNAL*, 2020;5(1):1-6.

Rahmawati D. & Agustin L., **FAKTOR PENYULIT PERSALINAN PADA PERSALINAN DENGAN SEKSIOSESAREA DI KEDIRI**, *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 2020;11(1):8-8.

Ramdhanie A.D.A. & Yusnia N., **Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan Sectio Caesarea**, *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 2020;10(01):5-8.

Rao L., Lu J., Wu H.-R., Zhao S., Lu B.-C. & Li H., **Automatic classification of fetal heart rate based on a multi-scale LSTM network**, *Frontiers in Physiology*, 2024;15:1398735.

Riskesdas. **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**  
Jakarta: Kemenkes RI; 2023.

Rizki S.R., Utami T. & Danang D., **Asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post sectio caesarea di ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto**, *Journal of Management Nursing*, 2024;3(2):334-340.

- Roshan S., Phulpoto M., Nigar R. & Ahmad S., **Association between Height of the Patients and Cephalopelvic Disproportion in Primigravidas**, *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 2021;20(02):100-103.
- Rukmono P., Anggunan A., Octarianingsih F. & Sari S.R., **Hubungan Antara Ibu Melahirkan Yang Mengalami Preeklamsi dengan Kematian Neonatal di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek**, *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2022;2(1):65-73.
- Ruqaiyah R., **Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit AL Jala Ammari Makassar 2019**, *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2019;3(2):89-95.
- Sari R.M., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Sectio Caesarea Di RS DKT**, *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 2018;4(2):1-14.
- Septeria I.P., Najmah N. & Syakurah R.A., **Efektivitas hipnosis dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III**, *Jurnal Keperawatan*, 2024;16(4):1295-1310.
- Septiana M. & Sapitri A., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea**, *Lentera Perawat*, 2020;1(2):88-97.
- Siagian L., Anggraeni M. & Pangestu G.K., **Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021**, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2023;2(4):1107-1119.
- Siantar R.L., Rostianingsih D., Ismiati T. & Bunga R., **Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal**: Rena Cipta Mandiri; 2022.
- Sihombing N., Saptarini I. & Putri D.S.K., **Determinan persalinan sectio caesarea di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2013)**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2017;8(1):63-75.
- Silver R.M. & Branch D.W., **Placenta accreta spectrum**, *New England journal of medicine*, 2018;378(16):1529-1536.
- Siregar D.C., Kurniati M. & Sari N., **Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Swasta (Analisis Data Sdki 2017)**, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 2023;10(5):1919-1927.
- Sperling R., **Obstetrics and gynecology**: John Wiley & Sons; 2020.
- Stegers E.A., Von Dadelszen P., Duvkot J.J. & Pijnenborg R., **Pre-eclampsia**, *The lancet*, 2020;376(9741):631-644.

- Suciawati A., Carolin B.T. & Pertiwi N., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin**, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2023;5(1):59-68.
- Sugiarto E., **Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif Skripsi Dan Tesis**, 2019.
- Sugiyono P., **Metode penelitian kombinasi (mixed methods)**, *Bandung: Alfabeta*, 2015;28:1-12.
- Sugiyono P., M. E. **Metode Penelitian Kesehatan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R & D)**, 1 ed, Bandung: ALFABETA, CV; 2020.
- Sukasih N.K., Maliga I. & Kesuma E.G., **Analisis Faktor Non Medis Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa**, *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 2020;4(1):93-105.
- Suleman D.M.R., Setiawati D., Gama A.W., Nurdin A. & Damis R., **Analisis Hubungan Preeklampsia-Eklampsia Gravidarum Dengan Kejadian Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin Di Rsud Prof, Dr. H. Aloe Saboe Periode Januari-September Tahun, 2020**.
- Supliyani E., **Pengaruh masase punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 di kota Bogor**, *Jurnal Bidan*, 2017;3(1):234041.
- Suprptomomo R., **Manajemen Anesthesia Pada Kasus Peripartum Cardiomyopathy (PPCM)**, *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 2025;8(1):49-60.
- Susiarno H., **Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**: Penerbit NEM; 2024.
- Syaiful Y., Fatmawati L. & St S., **Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin**: Jakad media publishing; 2020.
- Takegata M., Smith C., Nguyen H.A.T., Thi H.H., Thi Minh T.N., Day L.T., *et al.*, editors. Reasons for increased caesarean section rate in Vietnam: a qualitative study among Vietnamese mothers and health care professionals. *Healthcare*; 2020: MDPI.
- Tamara D., **Tinjauan Solusio Plasenta**, *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, 2024;1(2):19-25.
- Tambuwun F.M., Natalia S. & Muharni S., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang**, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 2023;7(3):24371-24379.

- Tanos V. & Toney Z.A., **Uterine scar rupture-Prediction, prevention, diagnosis, and management**, *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 2019;59:115-131.
- Tikkanen M., **Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences**, *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 2018;90(2):140-149.
- Torloni M., Betrán A., Horta B., Nakamura M., Atallah A., Moron A. & Valente O., **Prepregnancy BMI and the risk of gestational diabetes: a systematic review of the literature with meta-analysis**, *Obesity Reviews*, 2019;10(2):194-203.
- Tunggono V.M., **Childfree & Happy**: EA Books; 2021.
- Tutik Ekasari S. & Natalia M.S., **Deteksi dini preeklamsi dengan antenatal care**: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
- Visconti F., Quaresima P., Rania E., Palumbo A.R., Micieli M., Zullo F., *et al.*, **Difficult caesarean section: A literature review**, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2020;246:72-78.
- Wahyuni S., Hariyanti R., Rahmah R. & Ningsih N.K., **Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2023;4(2):189-197.
- Wathina Z.W., Fajrin S.L., Hasanah R.M., Pramudita P.N., Kamila C., Nafi'ah S.J., *et al.*, editors. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. Prosiding Seminar Nasional Hi-Tech (Humanity, Health, Technology); 2023.
- Widhiastuti R. & Nurdiati D.S., **Studi fenomenologi pengalaman ibu hamil primipara pada operasi caesar darurat di Yogyakarta**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2016;32(1):33-40.
- Widiawati I., **Melahirkan nyaman dan cepat dengan Hypnobirthing**, *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2019;7(1):45-52.
- Wiguna I.K.R. & Murtiningsih M., **SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TINDAKAN PERAWAT DALAM MENCEGAH INFEKSI SETELAH PERSALINAN NORMAL DAN OPERASI CAESAR: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TINDAKAN PERAWAT DALAM MENCEGAH INFEKSI SETELAH PERSALINAN NORMAL DAN OPERASI CAESAR**, *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2025;2(2):638–654-638–654.
- Wojcieszek A.M., Bonet M., Portela A., Althabe F., Bahl R., Chowdhary N., *et al.*, **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal**

- experience: strengthening the maternal and newborn care continuum**, *BMJ Global Health*, 2023;8(Suppl 2):e010992.
- Yanti D. & Lilis D.N., **Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum**, *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2022;2(1):16-23.
- Yeni C.M., Hasanuddin H., Maharani C.R. & Maulida N.F., **Evaluasi Response Time Seksio Emergensi Kategori I Terhadap Luaran Maternal dan Neonatal Dengan Tersedianya Alur Pelayanan Seksio Sesarea Emergensi Di RSUDZA Juli-Oktober 2021**, *Journal of Medical Science*, 2022;3(1):10-18.
- Yuhana Y., Farida T. & Turiyani T., **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*, 2022;22(1):78-83.
- Yunarti F., Jeepi N. & Yulinawati C., **Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam**, *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2024;2(3):176-188.
- Yusuf N.N., **Keberhasilan Persalinan dengan Augmentasi Terhadap Kadar Kortisol**: Penerbit NEM; 2022.
- Zainal E., **Hubungan Cephalo Pelvic Disproportion (Cpd) Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Sectio Caesarea**, *Jurnal Kebidanan Besurek*, 2017;2(2):94-103.
- Zainuddin M., **Metodologi Penelitian Kefarmasian Edisi 2**: Airlangga University Press; 2020.
- Zhang Y., Lu M., Yi Y., Xia L., Zhang R., Li C. & Liu P., **Influence of maternal body mass index on pregnancy complications and outcomes: a systematic review and meta-analysis**, *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2024;15:1280692.
- Zhang Y., Zhang Z., Liu X., Zhang L., Hong F. & Lu M., **Risk factors for massive hemorrhage during the treatment of cesarean scar pregnancy: a systematic review and meta-analysis**, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2021;303:321-328.

## Lampiran 1

### Lembar Persetujuan

Dengan ini saya bersedia dengan sukarela dan persetujuan untuk berpartisipasi dalam mengisi kuesioner yang dilakukan oleh saudari Cut Yuliza Sutifa NPM 2207210002 dengan judul tesis "*DETERMINAN SECTIO CAESARIA DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA*". Dalam hal ini saya sudah dijelaskan prosedur untuk penelitian ini dan saya tidak mendapatkan :

1. Tidak mendapatkan royalti/tidak menuntut royalti apapun dari penelitian ini
2. Tidak ada paksaan dalam penelitian ini

Banda Aceh, Maret 2025

## Lampiran 2 .Kuesioner

### i. Identitas Pasien

Nama :  
No. RM :  
Alamat :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
TB :  
BB :  
Jumlah persalinan :  
Jarak kehamilan dengan yang sebelumnya:  
Tekanan darah :.....mmHg  
Berat Janin:  
Usia kandungan pada saat melahirkan:  
Kehamilan bayi kembar:

Hasil kuesioner ini tidak untuk dipublikasikan, melainkan untuk kepentingan penelitian semata.

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan hasil observasi
- Serta jawablah sesuai dengan pendapat bidan pemeriksa dan ibu hamil dengan rencana persalinan nanti.

### ii. data umum

Pertanyaan	Jawaban	
<b>Jenis SC</b>		
Elektif	0	
Emergency	1	
<b>Partus lama</b>		
Partus normal	0	
Partus lama	1	
<b>Disproporsi sepalo pelvi</b>		
Tidak	0	
Ya	1	
<b>Rupture uteri mengancam</b>		
Tidak ruptur uteri	0	
Terjadi ruptur uteri	1	

<b>Perdarahan ante partum</b>		
Tidak terjadi perdarahan	0	
Terjadi perdarahan	1	
<b>Riwayat persalinan terdahulu</b>		
Normal (Tidak sektio caesaria)	0	
Tidak Normal (Sektio Caesaria)	1	
<b>PEB</b>		
Tidak PEB	0	
PEB	1	
<b>Fetal Distress</b>		
Tidak	0	
Ya	1	
<b>Plasenta previa</b>		
Normal	0	
Plasenta previa parsial	1	
plasenta previa total	2	
<b>Kelainan letak janin</b>		
Tidak ada kelainan letak (letak janin normal)	0	
Ada kelainan letak (letak sungsang, lintang, dahi)	1	

## Lampiran 3

### Pedoman wawancara

#### i. Identitas Pasien

Nama :

No. RM :

Alamat :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

#### Pertanyaan Wawancara:

##### 1. Alasan Memilih Operasi Caesar

- Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?
- Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?
- Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?

##### 2. Menghindari Kerusakan Alat Kelamin

- Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?
- Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?
- Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?

##### 3. Menghindari Rasa Nyeri Persalinan

- Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?
- Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?
- Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?

##### 4. Pengaturan Jadwal Kelahiran

- Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?

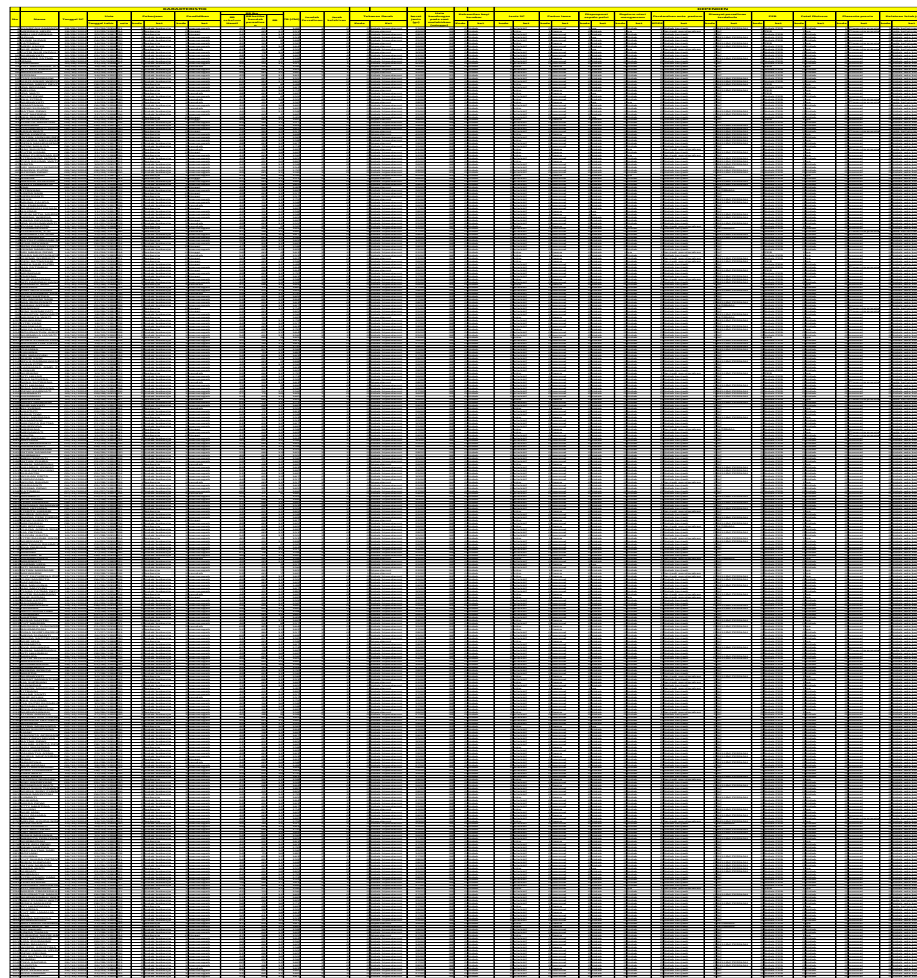
- Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?
- Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?

#### **5. Faktor Tambahan**

- Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?
- Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?
- Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?

Lampiran 4

Master Tabel



The image shows a large, empty table with a yellow header row and a grid of many columns and rows. The table is oriented vertically on the page. The header row contains several columns, likely representing different categories or data points, but the text within these cells is too small to be legible. The rest of the table is a grid of empty cells, suggesting it is a template for data entry.

## Lampiran 5

### Output Analisis Data

```
-----  
-----  
      name: <unnamed>  
      log:  E:\KULIAH\TESIS\CUT\BARU.log  
      log type: text  
      opened on: 20 Aug 2025, 00:04:55  
  
. *Univariat  
  
. .  
. tab pekerjaan  
  
      pekerjaan |          Freq.          Percent          Cum.  
-----+-----  
          0 |             85           26.23           26.23  
          1 |            239           73.77          100.00  
-----+-----  
      Total |            324          100.00  
  
. .  
. tab pendidikan  
  
      pendidikan |          Freq.          Percent          Cum.  
-----+-----  
          0 |             29            8.95            8.95  
          1 |            268           82.72           91.67  
          2 |             27            8.33          100.00  
-----+-----  
      Total |            324          100.00  
  
. .  
. tab sc  
  
      sc |          Freq.          Percent          Cum.  
-----+-----  
          0 |             67           20.68           20.68  
          1 |            257           79.32          100.00  
-----+-----  
      Total |            324          100.00  
  
. .  
. tab paritas  
  
      RECODE of |  
jumlah_pers |  
      alinan |          Freq.          Percent          Cum.  
-----+-----  
          0 |             20            6.17            6.17  
          1 |            201           62.04           68.21  
          2 |            103           31.79          100.00  
-----+-----  
      Total |            324          100.00
```

.  
. tab partus

partus	Freq.	Percent	Cum.
0	72	22.22	22.22
1	252	77.78	100.00
Total	324	100.00	

.  
. tab Disproporsi

Disproporsi	Freq.	Percent	Cum.
0	13	4.01	4.01
1	311	95.99	100.00
Total	324	100.00	

.  
. tab rupture

rupture	Freq.	Percent	Cum.
0	9	2.78	2.78
1	315	97.22	100.00
Total	324	100.00	

.  
. tab perdarahan

perdarahan	Freq.	Percent	Cum.
0	27	8.33	8.33
1	297	91.67	100.00
Total	324	100.00	

.  
. tab riwayat\_salin

riwayat_salin	Freq.	Percent	Cum.
0	210	64.81	64.81
1	11	3.40	68.21
2	103	31.79	100.00
Total	324	100.00	

.  
. tab PEB

PEB	Freq.	Percent	Cum.
-----	-------	---------	------

	Freq.	Percent	Cum.
0	13	4.01	4.01
1	311	95.99	100.00
Total	324	100.00	

. tab usial

RECODE of usia	Freq.	Percent	Cum.
0	58	17.90	17.90
1	266	82.10	100.00
Total	324	100.00	

. tab TB1

RECODE of TB	Freq.	Percent	Cum.
0	4	1.23	1.23
1	320	98.77	100.00
Total	324	100.00	

. tab BB1

RECODE of BB	Freq.	Percent	Cum.
0	81	25.00	25.00
1	243	75.00	100.00
Total	324	100.00	

. tab jarak\_hamil1

RECODE of jarak_hamil	Freq.	Percent	Cum.
0	180	55.56	55.56
1	144	44.44	100.00
Total	324	100.00	

. tab fetal

fetal	Freq.	Percent	Cum.
0	65	20.06	20.06
1	259	79.94	100.00

Total	324	100.00
-------	-----	--------

. tab kelainan

kelainan	Freq.	Percent	Cum.
0	19	5.86	5.86
1	305	94.14	100.00
Total	324	100.00	

. tab berat\_janin1

RECODE of berat_janin	Freq.	Percent	Cum.
0	13	4.01	4.01
1	311	95.99	100.00
Total	324	100.00	

. tab plasenta

plasenta	Freq.	Percent	Cum.
0	18	5.56	5.56
1	306	94.44	100.00
Total	324	100.00	

. tab usia\_kandungan1

RECODE of usia_kandungan	Freq.	Percent	Cum.
0	17	5.25	5.25
1	307	94.75	100.00
Total	324	100.00	

. tab kembar

kembar	Freq.	Percent	Cum.
0	324	100.00	100.00
Total	324	100.00	

. \*BIVARIAT

```
. tab pekerjaan sc, row
```

```
+-----+  
| Key |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

pekerjaan	sc		Total
	0	1	
0	67	18	85
	78.82	21.18	100.00
1	0	239	239
	0.00	100.00	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. tab pendidikan sc, row
```

```
+-----+  
| Key |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

pendidikan	sc		Total
	0	1	
0	19	10	29
	65.52	34.48	100.00
1	38	230	268
	14.18	85.82	100.00
2	10	17	27
	37.04	62.96	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. tab paritas sc, row
```

```
+-----+  
| Key |  
+-----+  
| frequency |  
+-----+
```

```
| row percentage |
+-----+
```

```
RECODE of |
jumlah_per |          sc
salinan |          0          1 |      Total
-----+-----+-----+
      0 |          10          10 |          20
      |          50.00       50.00 |         100.00
-----+-----+-----+
      1 |          34         167 |          201
      |          16.92       83.08 |         100.00
-----+-----+-----+
      2 |          23          80 |          103
      |          22.33       77.67 |         100.00
-----+-----+-----+
    Total |          67         257 |          324
      |          20.68       79.32 |         100.00
```

```
.
. tab partus sc, row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

```
          |          sc
partus |          0          1 |      Total
-----+-----+-----+
      0 |          61          11 |          72
      |          84.72       15.28 |         100.00
-----+-----+-----+
      1 |           6         246 |          252
      |           2.38       97.62 |         100.00
-----+-----+-----+
    Total |          67         257 |          324
      |          20.68       79.32 |         100.00
```

```
.
. tab Disproporsi sc, row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

```
Disproporsi |          sc
i |          0          1 |      Total
-----+-----+-----+
  0 |           6          7 |          13
```

	46.15	53.85	100.00
1	61	250	311
	19.61	80.39	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

. tab rupture sc, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

rupture	sc		Total
	0	1	
0	9	0	9
	100.00	0.00	100.00
1	58	257	315
	18.41	81.59	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

. tab perdarahan sc, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

perdarahan	sc		Total
	0	1	
0	27	0	27
	100.00	0.00	100.00
1	40	257	297
	13.47	86.53	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

. tab riwayat\_salin sc, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

riwayat_sa |          sc
   lin |          0          1 |          Total
-----+-----+-----+-----+
   0 |          38          172 |          210
   |          18.10          81.90 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
   1 |           6           5 |           11
   |          54.55          45.45 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
   2 |          23          80 |          103
   |          22.33          77.67 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
 Total |          67          257 |          324
   |          20.68          79.32 |          100.00

```

```

.
. tab PEB sc, row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

          |          sc
   PEB |          0          1 |          Total
-----+-----+-----+-----+
   0 |          12           1 |          13
   |          92.31          7.69 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
   1 |          55          256 |          311
   |          17.68          82.32 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
 Total |          67          257 |          324
   |          20.68          79.32 |          100.00

```

```

.
. tab usial sc, row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

RECODE of usia	sc		Total
	0	1	
0	19	39	58
	32.76	67.24	100.00
1	48	218	266
	18.05	81.95	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
.
. tab TB1 sc, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

RECODE of TB	sc		Total
	0	1	
0	1	3	4
	25.00	75.00	100.00
1	66	254	320
	20.63	79.38	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
.
. tab BB1 sc, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

RECODE of BB	sc		Total
	0	1	
0	32	49	81
	39.51	60.49	100.00
1	35	208	243
	14.40	85.60	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. tab jarak_hamill sc, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

RECODE of jarak_hami		sc		Total
1	0	1		
0	38	142		180
	21.11	78.89		100.00
1	29	115		144
	20.14	79.86		100.00
Total	67	257		324
	20.68	79.32		100.00

```
. tab fetal sc, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

fetal		sc		Total
0	1	0	1	
0	65	0		65
	100.00	0.00		100.00
1	2	257		259
	0.77	99.23		100.00
Total	67	257		324
	20.68	79.32		100.00

```
. tab kelainan sc, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

```
+-----+
```

kelainan	sc		Total
	0	1	
0	9	10	19
	47.37	52.63	100.00
1	58	247	305
	19.02	80.98	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
.  
. tab berat_janin1 sc, row
```

```
+-----+  
| Key |  
|-----|  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

RECODE of berat_jani n	sc		Total
	0	1	
0	10	3	13
	76.92	23.08	100.00
1	57	254	311
	18.33	81.67	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
.  
. tab plasenta sc, row
```

```
+-----+  
| Key |  
|-----|  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

plasenta	sc		Total
	0	1	
0	8	10	18
	44.44	55.56	100.00
1	59	247	306
	19.28	80.72	100.00

	0	1	Total
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. tab usia_kandungan1 sc, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

```
RECODE of
```

usia_kandungan	sc		Total
	0	1	
0	16	1	17
	94.12	5.88	100.00
1	51	256	307
	16.61	83.39	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. tab kembar sc, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

kembar	sc		Total
	0	1	
0	67	257	324
	20.68	79.32	100.00
Total	67	257	324
	20.68	79.32	100.00

```
. logit sc i.pekerjaan, or
```

```
note: 0.pekerjaan != 1 predicts success perfectly
      0.pekerjaan dropped and 239 obs not used
```

```
note: 1.pekerjaan omitted because of collinearity
Iteration 0: log likelihood = -43.88426
```

Iteration 1: log likelihood = -43.88426

```
Logistic regression                               Number of obs   =
85                                                  LR chi2(0)      =
-0.00                                              Prob > chi2     =
.                                                  Pseudo R2      =
Log likelihood = -43.88426
-0.0000
```

```
-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
1.pekerjaan |           1 (empty)
      _cons |   .2686567   .0713236   -4.95   0.000   .1596683
.4520399
-----
-----
```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
.
. logit sc i.pendidikan, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -147.70821
Iteration 2: log likelihood = -145.96424
Iteration 3: log likelihood = -145.87654
Iteration 4: log likelihood = -145.8765
Iteration 5: log likelihood = -145.8765
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =
324                                                  LR chi2(2)      =
38.51                                              Prob > chi2     =
0.0000                                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -145.8765
0.1166
```

```
-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
pendidikan |
      1 |           11.5   4.923494    5.70   0.000   4.969046
26.61477
      2 |           3.23   1.802604    2.10   0.036   1.081839
9.643673
      _cons |   .5263158   .2056215   -1.64   0.100   .2447362
1.131865
-----
-----
```

-----  
-----  
Note: \_cons estimates baseline odds.

.  
. logit sc i.paritas, or

Iteration 0: log likelihood = -165.13394  
Iteration 1: log likelihood = -160.41621  
Iteration 2: log likelihood = -159.92513  
Iteration 3: log likelihood = -159.92459  
Iteration 4: log likelihood = -159.92459

Logistic regression	Number of obs	=
324		
	LR chi2(2)	=
10.42		
	Prob > chi2	=
0.0055		
Log likelihood = -159.92459	Pseudo R2	=
0.0315		

-----  
-----  
-----+-----  
-----  
-----

sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
paritas					
1	4.911764	2.383091	3.28	0.001	1.897804 12.71229
2	3.478261	1.759801	2.46	0.014	1.290336 9.376085
_cons	1	.4472136	0.00	1.000	.4162278 2.402531

-----  
-----

Note: \_cons estimates baseline odds.

.  
. logit sc i.partus , or

Iteration 0: log likelihood = -165.13394  
Iteration 1: log likelihood = -68.941574  
Iteration 2: log likelihood = -60.674924  
Iteration 3: log likelihood = -59.141129  
Iteration 4: log likelihood = -59.133826  
Iteration 5: log likelihood = -59.133822

Logistic regression	Number of obs	=
324		
	LR chi2(1)	=
212.00		
	Prob > chi2	=
0.0000		



```

Logistic regression          Number of obs    =
315                          LR chi2(0)        =
0.00                         Prob > chi2       =
.                              Pseudo R2        =
Log likelihood = -150.44213
0.0000

```

```

-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
rupture |
   0 |           1 (empty)
   1 |           1 (omitted)
   |
_cons |   4.431034   .6441394    10.24   0.000    3.332468
5.89175
-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc perdarahan , or
note: perdarahan != 1 predicts failure perfectly
      perdarahan dropped and 27 obs not used

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -117.37071
Iteration 1:  log likelihood = -117.37071

```

```

Logistic regression          Number of obs    =
297                          LR chi2(0)        =
-0.00                        Prob > chi2       =
.                              Pseudo R2        =
Log likelihood = -117.37071
-0.0000

```

```

-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
perdarahan |
   1 |           1 (omitted)
_cons |   6.425     1.092081    10.94   0.000    4.604593
8.965097
-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
.
. logit sc i.riwayat_salin , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -165.13394
Iteration 1:   log likelihood = -161.95786
Iteration 2:   log likelihood = -161.57511
Iteration 3:   log likelihood = -161.57295
Iteration 4:   log likelihood = -161.57295
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =
324                                                LR chi2(2)      =
7.12                                               Prob > chi2     =
0.0284                                             Pseudo R2      =
Log likelihood = -161.57295
0.0216
```

```
-----
```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
riwayat_salin	1	.1841085	.1162651	-2.68	0.007	.0533995 .6347614
	2	.768453	.2280998	-0.89	0.375	.4294921 1.374926
_cons		4.526316	.8113318	8.42	0.000	3.185436 6.431626

```
-----
```

```
Note: _cons estimates baseline odds.
```

```
.
. logit sc i.PEB , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -165.13394
Iteration 1:   log likelihood = -148.74995
Iteration 2:   log likelihood = -148.64336
Iteration 3:   log likelihood = -148.63234
Iteration 4:   log likelihood = -148.63231
Iteration 5:   log likelihood = -148.63231
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =
324                                                LR chi2(1)      =
33.00                                               Prob > chi2     =
0.0000                                             Pseudo R2      =
Log likelihood = -148.63231
0.0999
```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.PEB		55.85455	58.72492	3.83	0.000	7.113995
438.5342						
_cons		.0833333	.0867361	-2.39	0.017	.0108358
.640881						

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
.
. logit sc i.usial , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -162.3362
Iteration 2: log likelihood = -162.25492
Iteration 3: log likelihood = -162.2549
Iteration 4: log likelihood = -162.2549
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
324                                                LR chi2(1)      =
5.76                                                Prob > chi2     =
0.0164                                             Pseudo R2      =
Log likelihood = -162.2549
0.0174
```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.usial		2.212607	.7124906	2.47	0.014	1.177078
4.159136						
_cons		2.052632	.5742697	2.57	0.010	1.186228
3.551843						

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
.
. logit sc i.TB1 , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -165.11206
Iteration 2: log likelihood = -165.11194
Iteration 3: log likelihood = -165.11194
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
324                                                LR chi2(1)      =
0.04
```

```

0.8339
Log likelihood = -165.11194
0.0001

```

Prob > chi2 =  
Pseudo R2 =

```

-----
-----

```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.TB1		1.282828	1.491848	0.21	0.830	.1313031
12.5332						
_cons		3	3.464102	0.95	0.341	.3120602
28.84059						

```

-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.BB1 , or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -155.07971
Iteration 2: log likelihood = -154.5166
Iteration 3: log likelihood = -154.51647
Iteration 4: log likelihood = -154.51647

```

```

Logistic regression
324
21.23
0.0000
Log likelihood = -154.51647
0.0643

```

Number of obs =  
LR chi2(1) =  
Prob > chi2 =  
Pseudo R2 =

```

-----
-----

```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.BB1		3.88105	1.131759	4.65	0.000	2.191437
6.873364						
_cons		1.53125	.3480291	1.87	0.061	.980802
2.390622						

```

-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.jarak_hamill , or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -165.11086
Iteration 2: log likelihood = -165.11086

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
324                                                LR chi2(1)       =
0.05                                              Prob > chi2      =
0.8299                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -165.11086
0.0001

```

```

-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
1.jarak_hamil1 |   1.061195   .2935819    0.21   0.830    .6170329
1.82508
      _cons |   3.736842   .6825037    7.22   0.000    2.6124
5.345271
-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.fetal , or

note: 0.fetal != 0 predicts failure perfectly
      0.fetal dropped and 65 obs not used

note: 1.fetal omitted because of collinearity
Iteration 0:   log likelihood =  -11.71962
Iteration 1:   log likelihood =  -11.71962

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
259                                                LR chi2(0)       =
-0.00                                             Prob > chi2      =
.                                                 Pseudo R2       =
Log likelihood =  -11.71962
-0.0000

```

```

-----
-----
      sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      fetal |
      0 |           1 (empty)
      1 |           1 (omitted)
      _cons |   128.5   91.21609    6.84   0.000    31.96504
516.5721
-----
-----

```

Note: `_cons` estimates baseline odds.

```
.  
. logit sc i.kelainan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -165.13394  
Iteration 1:   log likelihood = -161.87112  
Iteration 2:   log likelihood = -161.51403  
Iteration 3:   log likelihood = -161.51395  
Iteration 4:   log likelihood = -161.51395
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =  
324                                               LR chi2(1)     =  
7.24                                             Prob > chi2    =  
0.0071                                           Pseudo R2     =  
Log likelihood = -161.51395  
0.0219
```

```
-----  
-----  
          sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
    1.kelainan |    3.832758   1.847696    2.79   0.005     1.489924  
9.859585  
          _cons |    1.111111   .5105204    0.23   0.819     .4514997  
2.734372  
-----  
-----
```

Note: `_cons` estimates baseline odds.

```
.  
. logit sc i.berat_janin1 , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -165.13394  
Iteration 1:   log likelihood = -155.91724  
Iteration 2:   log likelihood = -155.30358  
Iteration 3:   log likelihood = -155.16167  
Iteration 4:   log likelihood = -155.16142  
Iteration 5:   log likelihood = -155.16142
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =  
324                                               LR chi2(1)     =  
19.95                                             Prob > chi2    =  
0.0000                                           Pseudo R2     =  
Log likelihood = -155.16142  
0.0604
```

```
-----  
-----  
          sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----
```

```

-----+-----
-----
1.berat_janin1 |    14.8538    10.01739    4.00    0.000    3.960847
55.7041
   _cons |          .3    .1974842    -1.83    0.067    .0825642
1.090061
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.plasenta , or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -165.13394
Iteration 1:  log likelihood = -162.62921
Iteration 2:  log likelihood = -162.38872
Iteration 3:  log likelihood = -162.38872

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
324                                                LR chi2(1)       =
5.49                                             Prob > chi2      =
0.0191                                          Pseudo R2       =
Log likelihood = -162.38872
0.0166

```

```

-----+-----
-----
          sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
          1.plasenta |   3.349153   1.661118    2.44   0.015    1.266936
8.853505
   _cons |          1.25   .5929271    0.47   0.638    .4933438
3.167163
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.usia_kandungan1 , or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -165.13394
Iteration 1:  log likelihood = -141.92142
Iteration 2:  log likelihood = -141.85901
Iteration 3:  log likelihood = -141.85693
Iteration 4:  log likelihood = -141.85693

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
324                                                LR chi2(1)       =
46.55                                             Prob > chi2      =
0.0000

```





```

Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -118.64058
Iteration 2: log likelihood = -117.48301
Iteration 3: log likelihood = -117.44247
Iteration 4: log likelihood = -117.44242
Iteration 5: log likelihood = -117.44242

```

```

Logistic regression                               Number of obs   =
324                                                LR chi2(6)      =
95.38                                             Prob > chi2     =
0.0000                                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -117.44242
0.2888

```

```

-----
-----

```

	sc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
-----						
pendidikan						
1		9.611209	4.78929	4.54	0.000	3.619279
25.52313						
2		3.854123	2.560029	2.03	0.042	1.04841
14.16838						
kelainan		2.142454	2.424916	0.67	0.501	.2330706
19.69408						
berat_janin1		19.81802	14.10684	4.20	0.000	4.910875
79.97637						
plasenta		.5376416	.6468732	-0.52	0.606	.0508574
5.683703						
usia_kandungan1		80.8467	85.94778	4.13	0.000	10.0636
649.4879						
_cons		.0005092	.0007356	-5.25	0.000	.00003
.0086413						

```

-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```

.
. logit sc i.pendidikan i.paritas partus Disproporsi i.riwayat_salin
PEB usial BBl kelainan berat_janin1 plasenta usia_kandunga
> n1, or

```

note: 2.riwayat\_salin omitted because of collinearity

```

Iteration 0: log likelihood = -165.13394
Iteration 1: log likelihood = -52.936189
Iteration 2: log likelihood = -38.857625
Iteration 3: log likelihood = -34.807864
Iteration 4: log likelihood = -34.535254
Iteration 5: log likelihood = -34.532232
Iteration 6: log likelihood = -34.53223

```

```

Logistic regression
324
261.20
0.0000
Log likelihood = -34.53223
0.7909
Number of obs =
LR chi2(14) =
Prob > chi2 =
Pseudo R2 =

```

```

-----
-----
          sc | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|      [95%
Conf. Interval]
-----+-----
-----
pendidikan |
  1 |   16.05622   21.09305    2.11   0.035   1.222981
210.7981
  2 |   11.84366   18.2039    1.61   0.108   .5823372
240.8779
paritas |
  1 |    2.549549   3.436534    0.69   0.487   .1816058
35.7929
  2 |    4.130518   6.103497    0.96   0.337   .2281492
74.78079
partus |
  701.4047   704.259    6.53   0.000   98.01743
5019.195
Disproporsi |
  .1619387   .1833968   -1.61   0.108   .0175938
1.490536
riwayat_salin |
  1 |    .1785835   .3553123   -0.87   0.387   .0036164
8.818686
  2 |           1 (omitted)
PEB |    446.331   689.4175    3.95   0.000   21.62038
9214.055
usia1 |    .3929806   .5440336   -0.67   0.500   .0260607
5.925918
BB1 |    1.865329   1.336965    0.87   0.384   .4577846
7.600635
kelainan |    .0621814   .0988847   -1.75   0.081   .0027544
1.403764
berat_janin1 |    125.968   185.8661    3.28   0.001   6.987314
2270.964
plasenta |    21.80753   43.92851    1.53   0.126   .4206963
1130.432
usia_kandungan1 |    35.76137   87.99961    1.45   0.146   .2876236
4446.352
_cons |    2.36e-08   1.02e-07   -4.06   0.000   4.88e-12
.0001141
-----
-----

```

Note: \_cons estimates baseline odds.

```
. log close
  name: <unnamed>
  log: E:\KULIAH\TESIS\CUT\BARU.log
  log type: text
  closed on: 20 Aug 2025, 00:05:23
```

---

---

## Lampiran 6

### Transkrip Wawancara

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE1	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Eeee... waktu itu sih, karena jarak hamil yang sekarang sama anak sebelumnya tuh dekat kali, dek. Belum cukup setahun, udah isi lagi. Dokter bilang, kalau dipaksa normal bisa bahaya... rahimnya kan belum pulih betul, bisa robek katanya. Jadi ya, demi aman, ikut saran dokter aja</i>	Pertimbangan medis karena jarak kehamilan dekat	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Keputusan menjalani operasi caesar didasari pertimbangan medis terkait jarak kehamilan yang terlalu dekat, dengan mengikuti saran dokter untuk menghindari risiko komplikasi.
IMSCE1	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Ini karena dokter, dek. Tapi keluarga juga dukung, suami pun gitu. Waktu dengar dokter ngomong, dia bilang 'ikut aja, yang penting aman</i>	Dukungan keluarga terhadap keputusan medis	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Keputusan operasi caesar diambil atas saran dokter dan mendapat persetujuan dari keluarga, khususnya suami, dengan fokus pada keselamatan
IMSCE1	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum	<i>Udah juga, ya... bidan sempat jelasin, terus ada juga teman yang udah pernah operasi. Jadi saya udah siap mental juga, nggak takut-takut lagi.</i>	Kesiapan mental akibat informasi dari tenaga kesehatan dan pengalaman orang lain	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Informasi dari bidan dan pengalaman teman yang pernah menjalani operasi membantu ibu merasa lebih siap

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
	mengambil keputusan?					dan tidak takut menghadapi persalinan caesar
IMSCE1	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Hmmm... nggak terlalu, dek. Karena dua anak sebelumnya juga normal, alhamdulillah nggak ada masalah. Tapi karena ini beda, kondisinya, ya saya ikut saran medis aja</i>	Pengalaman persalinan sebelumnya dan penyesuaian dengan kondisi medis saat ini	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Meskipun sebelumnya melahirkan normal tanpa masalah, ibu memilih operasi caesar kali ini karena kondisi kehamilan berbeda dan mengikuti saran medis.
IMSCE1	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Ada sih yang ngomong-ngomong gitu, dari ibu-ibu. Tapi yaa... saya pikir itu tergantung kondisi masing-masing orang ya. Jadi saya nggak terlalu percaya sama omongan begitu</i>	Pengaruh lingkungan dan sikap selektif terhadap informasi non-medis	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun mendapat komentar dari lingkungan sekitar, ibu tetap berpijak pada penilaian pribadi dan tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang tidak berdasarkan medis

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE1	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Ada, dek. Teman saya pernah juga hamilnya berdekatan, terus dia paksa normal, akhirnya robek rahimnya. Sejak itu saya jadi agak takut juga. Tapi ya tetap saya ambil keputusan karena dokter yang bilang</i>	Pengalaman orang lain sebagai penguat keputusan medis	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Pengalaman negatif teman turut memunculkan rasa takut pada ibu, namun keputusan menjalani operasi caesar tetap didasarkan pada anjuran dokter
IMSCE1	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Takut sih... ya biasa lah, namanya juga sakit. Tapi saya udah pernah dua kali rasa, insya Allah bisa tahan. Cuma yang sekarang beda, karena risikonya itu</i>	Pengalaman pribadi menghadapi nyeri dan kesadaran terhadap risiko medis	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Meskipun ibu merasa mampu menghadapi nyeri persalinan berdasarkan pengalaman sebelumnya, keputusan caesar kali ini diambil karena mempertimbangkan risiko medis yang berbeda.

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE1	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Pernah, dua kali malah. Rasanya ya Allah, sakit banget. Tapi karena udah tahu rasanya, ya saya siap. Tapi sekarang bukan soal sakitnya, tapi lebih ke faktor keselamatan</i>	Pengalaman nyeri persalinan dan prioritas keselamatan	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Ibu telah merasakan nyeri persalinan sebelumnya dan merasa siap secara mental, namun keputusan caesar diambil bukan karena takut sakit, melainkan demi keselamatan ibu dan bayi
IMSCE1	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Ada, pernah dengar juga waktu kelas ibu hamil. Tapi ya... meskipun ada itu, kalau tubuh belum kuat ya tetap bahaya juga. Jadi saya pilih caesar karena lebih aman</i>	Pengetahuan tentang manajemen nyeri dan pertimbangan kondisi fisik	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Meski mengetahui adanya metode manajemen nyeri saat persalinan, ibu tetap memilih caesar karena mempertimbangkan kondisi fisik yang belum siap dan demi keselamatan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE1	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Eeeee... bukan yang utama sih, tapi memang lebih tenang. Bisa persiapan semuanya, jadi nggak panik. Tapi ya, alasan utama tetap medis.</i>	Kemudahan perencanaan sebagai faktor pendukung keputusan medis	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Kemudahan dalam mempersiapkan persalinan menjadi nilai tambah bagi ibu, meskipun keputusan utama untuk operasi caesar tetap didasarkan pada pertimbangan medis
IMSCE1	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Hmmm... nggak ada juga, dek. Saya di rumah aja. Tapi keluarga memang dukung untuk caesar, supaya aman</i>	Dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan medis	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Meskipun tidak ada tekanan eksternal, ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk menjalani operasi caesar demi alasan keselamatan
IMSCE1	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan	<i>Nggak ada tekanan, alhamdulillah. Dokternya pun baik, cuma kasih saran, nggak paksa</i>	Rekomendasi medis tanpa paksaan	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Keputusan caesar diambil secara sukarela oleh ibu berdasarkan saran dokter yang disampaikan tanpa tekanan, mencerminkan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
	jadwal yang lebih terencana?					komunikasi yang suportif dari tenaga kesehatan
IMSCE1	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Iya, jarak kehamilan yang terlalu dekat itu. Kata dokter, rahimnya belum cukup kuat</i>	Jarak kehamilan dekat sebagai indikasi medis	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Ibu memilih operasi caesar karena jarak kehamilan yang terlalu dekat, sesuai dengan anjuran dokter untuk menghindari risiko pada kondisi rahim yang belum pulih sepenuhnya
IMSCE1	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Ada, suami saya sangat berperan. Dia ikut dengar waktu dokter jelaskan, dan langsung bilang 'ikut aja saran dokter</i>	Peran aktif suami dalam mendukung keputusan medis	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Suami berperan penting dalam pengambilan keputusan, menunjukkan dukungan penuh terhadap saran medis dan keselamatan ibu serta bayi

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE1	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Kalau keadaannya sama kayak sekarang, ya saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jarak hamilnya normal, mungkin saya masih coba normal lagi</i>	Keputusan kondisional berdasarkan kondisi kehamilan	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Ibu bersedia memilih persalinan normal jika kondisi memungkinkan, namun dalam situasi kehamilan saat ini, caesar tetap dianggap pilihan paling aman
IMSCC2	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Sebetulnya dari awal saya pengen normal, dek. Tapi waktu itu sudah lama nunggu pembukaan, kontraksi makin kuat tapi pembukaan nggak juga maju. Terus saya mulai keluar darah, dan bayi di perut gerakanya mulai lemah. Kata dokter itu sudah tanda bahaya. Jadi saya tidak ada pilihan lain, harus operasi caesar cepat-cepat</i>	Persalinan bermasalah sebagai indikasi tindakan caesar darurat	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Meskipun awalnya ingin melahirkan normal, ibu harus menjalani operasi caesar secara darurat karena kondisi persalinan tidak maju, terjadi perdarahan, dan tanda fetal distress
IMSCC2	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Itu murni dari dokter, dek. Karena waktu itu sudah darurat, nggak bisa tunggu-tunggu. Suami saya juga ikut dengar penjelasan dokter, kami langsung setuju untuk SC.</i>	Keputusan caesar darurat atas indikasi medis dan persetujuan keluarga	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Operasi caesar dilakukan atas keputusan medis karena situasi darurat, dan disetujui langsung oleh ibu dan suami

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						setelah mendengar penjelasan dokter
IMSCC2	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Sudah pernah dengar juga dari bidan waktu periksa rutin. Tapi waktu kejadian itu, kami nggak mikir lama. Karena ini soal nyawa, dek. Jadi resiko apapun saya terima, yang penting anak sama saya selamat</i>	Kesadaran risiko dan prioritas keselamatan ibu dan bayi	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Meskipun sudah mendapat informasi sebelumnya dari bidan, keputusan caesar diambil cepat saat kondisi darurat dengan pertimbangan utama menyelamatkan nyawa ibu dan bayi
IMSCC2	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Enggak terlalu kepikiran ke situ. Saya lebih mikir ke keselamatan anak. Yang penting semua sehat</i>	Fokus utama pada keselamatan anak dan kesehatan bersama	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Ibu tidak terlalu memikirkan aspek lain selain keselamatan anak, menegaskan bahwa keputusan caesar diambil demi memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC2	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Ada juga pernah dengar dari orang kampung, katanya bisa longgar lah, atau susah buang air. Tapi saya nggak terlalu percaya, karena itu tergantung orang masing-masing, kan</i>	Pandangan lingkungan sekitar dan sikap selektif terhadap informasi non-medis	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun mendengar pendapat negatif dari masyarakat tentang persalinan normal, ibu tidak terpengaruh dan tetap percaya bahwa setiap orang memiliki kondisi yang berbeda
IMSCC2	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Saya memang dengar beberapa orang pernah alami sulit lahiran, tapi keputusan saya bukan karena itu. Karena waktu itu memang darurat, dek.</i>	Situasi darurat sebagai penentu utama keputusan caesar	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Meskipun mengetahui pengalaman sulit dari orang lain, ibu menegaskan bahwa keputusan menjalani caesar diambil murni karena kondisi darurat saat persalinan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC2	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Takut sih pasti, tapi saya udah siapin diri. Saya sudah tahan kontraksi berjam-jam, dek. Sakitnya luar biasa. Tapi bukan itu yang buat saya pilih SC, tapi karena kondisi yang tidak memungkinkan</i>	Pengalaman kontraksi dan keputusan berdasarkan kondisi medis	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Meski sudah menyiapkan diri dan menahan nyeri kontraksi dalam waktu lama, ibu memilih operasi caesar karena kondisi persalinan tidak memungkinkan untuk dilanjutkan secara normal
IMSCC2	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Pernah, dan lama sekali, sakitnya seperti diremas-remas perut sama pinggang. Tapi saya tahan, cuma karena pembukaan nggak maju, akhirnya ya SC</i>	Kontraksi kuat tanpa kemajuan persalinan sebagai alasan medis SC	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Ibu mengalami kontraksi yang lama dan menyakitkan, namun karena pembukaan tidak berkembang, tindakan operasi caesar menjadi pilihan medis yang diambil

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC2	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Ada dengar dari bidan soal relaksasi, napas dalam, posisi miring. Tapi waktu itu saya udah lemas, dan nggak sempat pakai itu semua. Karena langsung dibawa ke ruang operasi</i>	Pengetahuan manajemen nyeri tidak terpakai karena kondisi darurat	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Meskipun ibu mengetahui teknik manajemen nyeri dari bidan, kondisi darurat saat persalinan membuatnya tidak sempat menerapkan teknik tersebut sebelum menjalani operasi caesar
IMSCC2	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Enggak, dek. Saya nggak pilih caesar karena jadwal. Ini memang keadaan darurat, nggak ada waktu pikir soal jadwal</i>	Keputusan caesar berdasarkan kedaruratan, bukan perencanaan jadwal	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Ibu menegaskan bahwa operasi caesar dilakukan karena kondisi darurat, bukan karena alasan kemudahan penjadwalan atau preferensi waktu persalinan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC2	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada juga. Semuanya murni karena kondisi medis yang darurat.</i>	Keputusan berdasarkan kondisi medis darurat	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Ibu menekankan bahwa keputusan untuk menjalani operasi caesar sepenuhnya didasari oleh kondisi medis yang mendesak, tanpa pengaruh dari faktor lain
IMSCC2	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Tidak ada. Justru dokter sudah berusaha bantu lahir normal dulu, tapi karena situasi nggak memungkinkan, mereka sarankan SC</i>	Upaya persalinan normal sebelum rekomendasi caesar karena kondisi	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Dokter awalnya mencoba membantu persalinan normal, namun karena situasi tidak memungkinkan, caesar direkomendasikan sebagai langkah penyelamatan
IMSCC2	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau	<i>Iya, karena partus lama, perdarahan, dan bayi mulai lemas dalam kandungan. Jadi dokter bilang itu sudah indikasi cito</i>	Indikasi medis cito: partus lama, perdarahan, fetal distress	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap	Operasi caesar dilakukan secara cito karena kondisi darurat seperti partus lama, perdarahan antepartum, dan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
	kondisi kehamilan tertentu?				keputusan operasi caesar	tanda-tanda fetal distress
IMSCC2	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Iya, suami saya ikut diskusi sama dokter. Begitu dijelaskan risikonya, dia langsung bilang 'ambil tindakan yang paling aman saja dok'. Kami setuju untuk SC</i>	Persetujuan keluarga dalam keputusan caesar darurat	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Keputusan caesar diambil setelah diskusi antara dokter dan suami, yang langsung menyetujui tindakan terbaik demi keselamatan ibu dan bayi
IMSCC2	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Kalau bisa normal, saya maunya tetap normal. Tapi kalau kondisi kehamilan sama kayak kemarin, ya saya pilih SC lagi. Karena nyawa lebih penting, dek</i>	Preferensi normal dengan pengecualian kondisi darurat	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Ibu memiliki keinginan melahirkan normal, namun jika menghadapi kondisi kehamilan yang berisiko seperti sebelumnya, ia tetap memilih caesar demi keselamatan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE3	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Eee... karena sebelumnya udah pernah caesar, dek. Jadi pas periksa lagi kehamilan yang kedua ini, dokter langsung sarankan caesar lagi. Katanya lebih aman, apalagi luka yang dulu belum tentu bisa tahan kalau normal</i>	Riwayat caesar sebelumnya sebagai pertimbangan medis untuk SC ulangan	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Keputusan caesar di kehamilan kedua didasarkan pada riwayat operasi sebelumnya, dengan pertimbangan medis bahwa persalinan normal bisa berisiko terhadap bekas luka operasi
IMSCE3	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Lebih ke dokter, dek. Tapi keluarga juga nggak keberatan. Suami juga ikut aja, katanya yang penting selamat semua</i>	Dominasi rekomendasi medis dengan dukungan keluarga	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Keputusan caesar terutama mengikuti anjuran dokter, namun didukung penuh oleh keluarga dan suami yang mengutamakan keselamatan ibu dan bayi
IMSCE3	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Udah, dari pengalaman sebelumnya juga. Saya udah tahu sakitnya gimana, penyembuhannya gimana. Jadi nggak terlalu takut</i>	Pengalaman sebelumnya sebagai penguat kesiapan mental	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Pengalaman caesar sebelumnya membuat ibu lebih siap secara mental dan tidak terlalu takut menghadapi operasi ulang, karena sudah

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						memahami proses dan pemulihannya
IMSCE3	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Eee... nggak juga, karena sebelumnya memang belum pernah normal. Jadi saya nggak terlalu mikirin yang itu. Lagian ya udah cocoknya sama SC, kata dokter</i>	Ketidaktertarikan pada persalinan normal karena arahan medis	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Ibu tidak mempertimbangkan persalinan normal karena belum memiliki pengalaman sebelumnya dan merasa lebih sesuai dengan saran dokter untuk tetap menjalani operasi caesar
IMSCE3	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Pernah dengar juga sih, dari ibu-ibu waktu ngumpul, katanya bisa longgar atau susah nahan pipis. Tapi saya pikir itu tergantung orangnya juga. Jadi nggak saya masukin ke alasan utama</i>	Pengaruh opini lingkungan tidak menjadi faktor utama keputusan	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun mendengar pendapat negatif tentang persalinan normal dari lingkungan sekitar, ibu tidak menjadikannya sebagai alasan utama dan tetap berpegang pada pertimbangan pribadi serta medis

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE3	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Hmmm... pengalaman pribadi sih yang paling besar, karena udah pernah caesar. Jadi saya rasa lebih yakin pilih itu lagi. Kalau orang lain sih cuma dengar-dengar aja</i>	Pengalaman pribadi sebagai dasar utama keputusan	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Keputusan untuk kembali menjalani operasi caesar didasarkan pada pengalaman pribadi sebelumnya yang memberi rasa percaya diri, sementara pengaruh dari orang lain hanya sebatas informasi tambahan
IMSCE3	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Takut itu pasti ada, dek. Tapi karena saya belum pernah coba normal, jadi saya nggak tahu rasanya. Tapi ya... lebih takut kalau paksain normal terus luka yang lama kenapa-kenapa</i>	Ketakutan komplikasi pada luka lama sebagai alasan utama	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Meskipun belum pernah merasakan persalinan normal, ibu merasa lebih takut terhadap kemungkinan komplikasi pada bekas luka operasi sebelumnya, sehingga memilih caesar sebagai langkah yang lebih aman

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE3	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Pernah, waktu anak pertama. Udah kontraksi, sempat juga nunggu bukaan. Tapi karena pembukaan nggak maju-maju, akhirnya disuruh caesar. Rasanya ya... perut diremas-remas, pegal di pinggang</i>	Kontraksi tanpa kemajuan sebagai alasan tindakan SC	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Ibu pernah merasakan kontraksi saat persalinan pertama, namun karena pembukaan tidak berkembang, akhirnya harus menjalani operasi caesar. Pengalaman tersebut turut memengaruhi keputusan persalinan berikutnya
IMSCE3	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Tau sih sedikit, dari baca-baca dan bidan juga pernah jelasin. Tapi ya, karena saya udah pernah caesar, jadi lebih aman caesar lagi, kata dokter. Jadi saya ngikutin aja</i>	Pengetahuan teknik persalinan normal tidak mengubah pilihan karena faktor medis	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Meski memiliki pengetahuan dasar tentang teknik persalinan normal, ibu tetap memilih operasi caesar karena pertimbangan medis dan riwayat caesar sebelumnya, sesuai dengan anjuran dokter

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE3	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Yaaa... ada sedikit sih. Kan bisa atur tanggal, siapin barang, jaga anak pertama. Tapi alasan utama tetap karena medis</i>	Kemudahan perencanaan sebagai keuntungan tambahan, bukan alasan utama	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Ibu mengakui adanya manfaat dari operasi caesar yang terjadwal, seperti kesiapan logistik dan pengasuhan anak pertama, namun tetap menekankan bahwa keputusan utamanya didasarkan pada pertimbangan medis
IMSCE3	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada juga, saya kan di rumah aja. Tapi ya enak juga sih bisa atur jadwal, jadi keluarga bisa siap bantu-bantu</i>	Kenyamanan penjadwalan sebagai manfaat sekunder	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Meskipun tidak ada tekanan eksternal, ibu merasakan manfaat dari kemudahan penjadwalan operasi caesar, karena memungkinkan keluarga untuk bersiap membantu, meski bukan faktor utama dalam pengambilan keputusan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE3	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Hmm... nggak sih. Dokter cuma kasih saran aja. Keputusannya tetap di saya dan suami</i>	Saran medis tanpa paksaan, keputusan bersama keluarga	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Dokter memberikan saran tanpa tekanan, sementara keputusan akhir untuk menjalani operasi caesar diambil bersama oleh ibu dan suami secara mandiri
IMSCE3	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Iya, karena riwayat SC sebelumnya. Jaraknya memang udah lima tahun, tapi kata dokter tetap lebih aman kalau caesar lagi</i>	Riwayat SC sebagai pertimbangan utama meski jarak kehamilan jauh	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Meskipun jarak antar kehamilan cukup lama, ibu tetap disarankan menjalani caesar oleh dokter karena riwayat operasi sebelumnya, yang dianggap lebih aman untuk kehamilan berikutnya
IMSCE3	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Ada, suami saya ikut ambil keputusan. Dia juga yang antar saya kontrol tiap bulan. Waktu dokter bilang sebaiknya SC, dia langsung bilang oke</i>	Peran aktif suami dalam pengambilan keputusan caesar	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Suami berperan aktif dalam proses kontrol kehamilan dan turut serta dalam pengambilan keputusan operasi caesar setelah menerima

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						penjelasan dari dokter
IMSCE3	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Eeee... iya, saya pilih caesar lagi sih, dek. Soalnya udah pernah, jadi udah tahu prosesnya. Dan juga karena aman buat saya</i>	Pengalaman sebelumnya dan pertimbangan keamanan mendasari keputusan SC ulang	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Keputusan untuk kembali menjalani operasi caesar dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan keyakinan bahwa tindakan tersebut lebih aman bagi kondisi ibu
IMSCE4	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Eee... saya lebih ke takut sakitnya, dek. Dari awal hamil udah kepikiran pengen caesar aja. Soalnya banyak dengar cerita orang, katanya kalau normal tuh sakitnya luar biasa</i>	Ketakutan terhadap nyeri persalinan normal sebagai motivasi memilih SC	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Ibu memilih operasi caesar sejak awal kehamilan karena rasa takut terhadap nyeri persalinan normal, yang dipengaruhi oleh cerita-cerita dari orang lain
IMSCE4	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga,	<i>Keinginan pribadi, sih. Tapi waktu pemeriksaan ke bidan, dia juga bilang boleh kalau saya merasa lebih nyaman. Keluarga juga setuju aja, yang penting saya tenang</i>	Keinginan pribadi yang didukung oleh tenaga kesehatan dan keluarga	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Keputusan untuk menjalani operasi caesar berawal dari keinginan pribadi ibu yang ingin merasa nyaman, kemudian

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
	atau keinginan pribadi?			Operasi Caesar		diperkuat oleh dukungan dari bidan dan keluarga
IMSCE4	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Udah, saya tanya-tanya ke bidan sama cari info juga. Jadi udah tahu, walau awalnya sempat ragu. Tapi makin dekat hari lahiran, makin mantap pilih caesar</i>	Pencarian informasi memperkuat keyakinan terhadap pilihan SC	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Ibu sempat ragu di awal, namun setelah menggali informasi dari bidan dan sumber lain, keyakinannya untuk memilih operasi caesar semakin kuat menjelang persalinan
IMSCE4	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Iya sih, ada kepikiran juga soal itu. Takut nanti perineumnya robek atau gimana. Tapi bukan alasan utama juga, lebih ke takut rasa sakitnya waktu kontraksi</i>	Kekhawatiran terhadap risiko fisik persalinan normal sebagai faktor tambahan	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Ibu mempertimbangkan risiko robekan perineum dalam persalinan normal, namun hal tersebut bukan alasan utama. Ketakutan terhadap rasa sakit kontraksi lebih dominan dalam keputusan memilih operasi caesar

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Pernah dengar dari teman sama liat di media sosial. Tapi saya anggap itu berbeda-beda lah tiap orang. Cuma tetap jadi kepikiran juga sih</i>	Pengaruh informasi eksternal terhadap pertimbangan keputusan SC	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun ibu menyadari bahwa pengalaman persalinan berbeda-beda bagi setiap orang, informasi dari teman dan media sosial tetap memberi pengaruh dan menjadi pertimbangan dalam memilih operasi caesar
IMSCE4	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Ada, sepupu saya pernah normal katanya sampai nangis-nangis sakitnya. Terus ada teman juga cerita robek sampai banyak dijahit. Jadinya saya makin takut</i>	Cerita pengalaman orang lain memperkuat ketakutan terhadap persalinan normal	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Pengalaman negatif dari orang sekitar mengenai persalinan normal, seperti rasa sakit ekstrem dan robekan, memperkuat rasa takut ibu dan mendorong keputusan untuk menjalani operasi caesar

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Takut banget, itu alasan paling besar kenapa saya pilih caesar. Saya belum pernah kontraksi, tapi dengar ceritanya aja udah bikin merinding</i>	Ketakutan terhadap kontraksi sebagai alasan dominan memilih SC	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Rasa takut terhadap kontraksi yang belum pernah dialami menjadi alasan utama ibu memilih operasi caesar, diperkuat oleh cerita-cerita menakutkan yang ia dengar dari lingkungan sekitar
IMSCE4	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Belum pernah, ini anak pertama. Jadi nggak tahu rasanya gimana, tapi udah takut duluan</i>	Kecemasan menghadapi pengalaman pertama melahirkan	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Sebagai kehamilan pertama, ibu belum memiliki pengalaman kontraksi, namun sudah merasa takut sejak awal, yang menjadi dasar dalam memilih operasi caesar

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Tau, pernah dijelasin waktu kelas ibu hamil. Tapi saya pikir ya tetap aja sakitnya ada. Lagipula saya udah yakin dari awal pengen caesar aja</i>	Pengetahuan tentang manajemen nyeri tidak mengubah keputusan awal memilih SC	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Meskipun ibu mengetahui teknik manajemen nyeri dari kelas ibu hamil, keyakinan untuk menjalani operasi caesar sudah terbentuk sejak awal karena tetap merasa takut terhadap rasa sakit persalinan normal
IMSCE4	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Iya, itu juga. Jadi bisa siapin barang, keluarga juga bisa ngatur waktu. Nggak perlu buru-buru atau panik kayak kalau tiba-tiba mules tengah malam</i>	Pertimbangan kenyamanan dan perencanaan waktu dalam memilih SC	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Kemudahan dalam merencanakan waktu persalinan menjadi salah satu alasan ibu memilih operasi caesar, karena memberi rasa tenang dan memungkinkan persiapan yang lebih matang bagi keluarga

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada juga sih. Saya belum kerja. Cuma ya lebih nyaman aja kalau tahu tanggal pastinya</i>	Kenyamanan dengan jadwal yang pasti sebagai faktor pendukung keputusan SC	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Meskipun tidak terikat pekerjaan, ibu merasa lebih nyaman dengan persalinan yang bisa dijadwalkan secara pasti, sehingga turut mendukung keputusannya untuk memilih operasi caesar
IMSCE4	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Nggak, semuanya tetap saya yang mutusin. Dokter cuma kasih pilihan dan jelaskan risikonya</i>	Otonomi dalam pengambilan keputusan persalinan	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Ibu menegaskan bahwa keputusan menjalani operasi caesar diambil sendiri secara sadar, setelah menerima penjelasan dari dokter tanpa adanya tekanan atau paksaan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Nggak ada. Bayinya juga normal, 2,5 kilo. Semuanya sehat. Jadi murni karena pilihan saya sendiri</i>	Keputusan caesar tanpa indikasi medis	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Ibu memilih menjalani operasi caesar meskipun tidak ada indikasi medis, dengan kondisi kehamilan dan janin yang normal. Keputusan tersebut didasarkan sepenuhnya pada preferensi pribadi
IMSCE4	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Iya, suami ikut diskusi juga. Dia bilang 'kalau kamu lebih tenang caesar, ya udah caesar aja'. Jadi kami sepakat</i>	Dukungan pasangan dalam pengambilan keputusan persalinan	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Keputusan untuk operasi caesar dibuat bersama suami, yang memberikan dukungan penuh terhadap pilihan ibu demi kenyamanan dan ketenangan dalam proses persalinan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE4	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Iya, saya tetap pilih caesar. Karena sekarang udah ngerasain sendiri, dan ternyata nggak semenakutkan yang saya bayangkan. Malah lega rasanya</i>	Pengalaman positif pasca SC memperkuat preferensi	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Setelah mengalami sendiri proses operasi caesar, ibu merasa lega dan tidak seburuk yang dibayangkan sebelumnya, sehingga memperkuat keyakinannya untuk tetap memilih metode ini di kemudian hari
IMSCE5	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Karena anak pertama dulu udah caesar, jadi pas hamil lagi ini dokter langsung bilang sebaiknya caesar juga. Katanya lebih aman, apalagi udah pernah dibuka perutnya</i>	Riwayat SC sebelumnya sebagai dasar rekomendasi medis	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Dokter merekomendasikan operasi caesar pada kehamilan kedua karena adanya riwayat SC sebelumnya, dengan pertimbangan keamanan dan risiko yang lebih rendah dibandingkan persalinan normal

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Dokter yang kasih saran, tapi saya juga udah siap dari awal. Keluarga nggak keberatan, semua ikut aja apa yang saya rasa paling aman</i>	Kombinasi rekomendasi medis dan kesiapan pribadi	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Keputusan untuk menjalani SC muncul dari saran medis yang sejalan dengan kesiapan dan keyakinan pribadi ibu. Keluarga turut mendukung tanpa memberikan tekanan
IMSCE5	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Udah, soalnya saya udah pernah ngerasain. Jadi nggak terlalu kaget. Sakitnya ya pas pemulihan, tapi prosesnya lebih terkontrol</i>	Pengalaman sebelumnya membentuk kesiapan emosional	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Pengalaman menjalani SC sebelumnya membuat ibu lebih siap secara mental dan tidak terlalu kaget. Ia merasa proses SC lebih terkontrol meskipun pemulihan tetap menantang

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Nggak terlalu kepikiran ke situ. Karena dari awal emang udah diarahkan untuk caesar lagi</i>	Keputusan SC berdasarkan arahan medis sejak awal	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Ibu tidak terlalu mempertimbangkan opsi persalinan normal karena sejak awal kehamilan sudah diarahkan oleh tenaga medis untuk menjalani operasi caesar kembali
IMSCE5	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Pernah dengar dari teman, katanya bisa longgar atau ada yang susah menahan pipis. Tapi saya nggak terlalu pikir itu, karena udah caesar sebelumnya</i>	Pengaruh informasi sosial yang tidak dominan terhadap keputusan	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun ibu pernah mendengar pandangan negatif tentang persalinan normal dari lingkungan sosial, hal tersebut tidak menjadi pertimbangan utama karena keputusan lebih dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan riwayat SC sebelumnya

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Iya, pengalaman saya sendiri. Anak pertama itu pembukaannya nggak maju, air ketuban udah habis, akhirnya operasi juga. Jadi sekarang nggak berani coba normal</i>	Pengalaman persalinan sebelumnya memengaruhi keputusan SC selanjutnya	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Pengalaman gagal melahirkan normal pada kehamilan sebelumnya membuat ibu merasa trauma dan enggan mengambil risiko yang sama, sehingga lebih memilih SC untuk kehamilan berikutnya
IMSCE5	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Iya, ada rasa takut juga. Tapi lebih takut kalau luka lama kenapa-kenapa. Jadi mikirnya lebih baik caesar aja</i>	Kekhawatiran terhadap komplikasi luka SC sebelumnya	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Ibu merasa takut terhadap kemungkinan luka operasi sebelumnya bermasalah jika melahirkan normal, sehingga memilih SC sebagai tindakan yang dianggap lebih aman

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Pernah. Waktu anak pertama itu nunggu pembukaan, sakitnya... luar biasa, dari pinggang sampe ke bawah. Tapi ujung-ujungnya operasi juga, jadi kayak sia-sia rasanya</i>	Pengalaman kontraksi hebat tanpa hasil melahirkan normal	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Pengalaman merasakan kontraksi hebat namun akhirnya tetap harus menjalani operasi SC membuat ibu merasa upaya melahirkan normal menjadi sia-sia dan cenderung memilih SC langsung pada kehamilan berikutnya
IMSCE5	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Tau sih, pernah denger pas ikut kelas ibu hamil. Tapi saya pikir, walaupun ada bantuan kayak epidural, tetap ada risikonya. Dan karena riwayat SC, ya saya lebih milih yang aman aja</i>	Kesadaran tentang teknik manajemen nyeri, tapi memilih SC karena faktor keamanan	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Meskipun sudah mengetahui tentang teknik manajemen nyeri seperti epidural dari kelas ibu hamil, ibu tetap memilih operasi caesar karena mempertimbangkan riwayat SC sebelumnya dan merasa itu adalah pilihan yang lebih aman

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Itu juga salah satu alasan. Jadi bisa atur waktu, anak pertama bisa dititip, suami juga bisa siapin semuanya</i>	Manfaat penjadwalan SC untuk kenyamanan dan persiapan keluarga	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Kemudahan dalam mengatur jadwal persalinan menjadi pertimbangan penting. Ibu merasa lebih tenang karena bisa mempersiapkan diri dan keluarga, termasuk penitipan anak pertama dan kesiapan suami
IMSCE5	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada sih. Cuma karena anak pertama udah agak besar, saya bisa siapin waktu biar nggak kewalahan pas nanti udah dua anak</i>	Pertimbangan kesiapan mengurus anak lebih dari satu	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Ibu mempertimbangkan kesiapan fisik dan waktu dalam merawat dua anak. Dengan anak pertama yang sudah agak besar, ibu merasa lebih leluasa menyiapkan diri untuk kelahiran anak kedua tanpa kewalahan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Nggak ada tekanan. Semua keputusan tetap di tangan saya. Dokter cuma jelaskan aja risikonya, dan kasih pilihan</i>	Kemandirian dalam pengambilan keputusan persalinan	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Ibu merasa tidak mendapat tekanan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Keputusan untuk menjalani operasi caesar diambil secara mandiri setelah mendapat penjelasan dari dokter mengenai risiko dan pilihan yang tersedia
IMSCE5	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Iya, karena udah pernah SC sebelumnya. Meskipun jaraknya udah empat tahun, dokter tetap sarankan SC ulang supaya aman</i>	Pengaruh riwayat persalinan sebelumnya terhadap keputusan SC	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Riwayat operasi caesar sebelumnya menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan. Meskipun jarak kehamilan cukup lama, ibu mengikuti saran dokter untuk menjalani SC ulang demi keamanan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE5	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Iya, kami diskusi bareng. Suami juga bilang yang penting saya dan bayi sehat. Jadi kami sepakat caesar</i>	Peran dukungan suami dalam pengambilan keputusan	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Keputusan untuk SC diambil bersama dengan suami. Dukungan suami menjadi faktor penting, terutama dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi
IMSCE5	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Iya, saya tetap pilih caesar. Karena udah pengalaman, dan saya rasa lebih aman buat kondisi saya</i>	Pengalaman sebelumnya memengaruhi keputusan	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Pengalaman menjalani SC sebelumnya membuat ibu merasa lebih siap dan yakin untuk memilih metode yang sama karena dianggap lebih aman
IMSCC6	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Bukan karena saya milih, dek... tapi emang udah darurat waktu itu. Saya udah sakit dari malam, nggak maju-maju bukaan, terus saya mulai keluar darah. Dokter langsung bilang harus operasi</i>	Keputusan berdasarkan kondisi darurat medis	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Ibu menjalani SC bukan karena pilihan pribadi, melainkan karena kondisi medis darurat seperti perdarahan dan tidak ada kemajuan persalinan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC6	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Dokter yang mutuskan. Saya sama suami ikut aja karena udah panik juga waktu itu. Detak jantung bayi katanya udah mulai lemah</i>	Keputusan SC ditentukan oleh dokter karena kondisi janin memburuk	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Keputusan untuk SC diambil oleh dokter karena kondisi janin mulai memburuk (detak jantung lemah), sementara ibu dan suami mengikuti karena situasi darurat dan panik
IMSCC6	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Eee... sebelumnya saya nggak terlalu mikir soal itu. Saya pikir mau coba normal. Tapi karena kondisinya darurat, saya ya pasrah aja. Dokter jelaskan cepat-cepat sebelum masuk ruang operasi</i>	Perubahan keputusan akibat kondisi darurat	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Awalnya ingin mencoba persalinan normal, namun karena kondisi mendesak, ibu pasrah mengikuti saran dokter untuk segera dilakukan operasi SC
IMSCC6	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Nggak sempat kepikiran hal kayak gitu, dek. Waktu itu saya cuma mikir gimana bayi saya bisa lahir selamat</i>	Fokus pada keselamatan bayi saat kondisi darurat	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Dalam situasi darurat, ibu tidak sempat mempertimbangkan hal lain selain keselamatan bayinya. Keputusan dilakukan berdasarkan

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						kebutuhan untuk menyelamatkan nyawa anak
IMSCC6	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Pernah dengar sih dari orang-orang, tapi saya nggak terlalu percaya. Lagian bukan itu yang jadi alasan operasi saya</i>	Pengaruh informasi sosial yang tidak dominan terhadap keputusan	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Meskipun pernah mendengar pendapat dari orang sekitar, informan tidak menjadikan hal tersebut sebagai alasan utama dalam memilih operasi caesar
IMSCC6	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Nggak, ini murni karena kondisi saya sendiri. Tekanan darah naik, terus perut sakit banget, keluar darah. Nggak sempat mikir cerita orang</i>	Keputusan berdasarkan kondisi medis pribadi	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Informan menekankan bahwa keputusan untuk operasi caesar diambil karena kondisi kesehatannya sendiri yang memburuk, tanpa

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						dipengaruhi cerita atau pengalaman orang lain
IMSCC6	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Iya sih, awalnya takut, tapi saya coba kuatkan hati. Sakitnya udah luar biasa, tapi ternyata bukan karena kontraksi biasa—dokter bilang ada perdarahan, terus saya langsung masuk kamar operasi</i>	Respon terhadap kondisi darurat saat persalinan	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Rasa takut yang dirasakan di awal beralih menjadi ketegasan setelah mendapat penjelasan dari tenaga medis bahwa kondisi sudah darurat, sehingga operasi caesar menjadi satu-satunya pilihan untuk keselamatan
IMSCC6	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Udah, saya ngerasain dari malam sampai pagi. Tapi bukaan nggak nambah-nambah. Perut makin sakit, terus mulai keluar darah. Habis itu langsung dibawa ke rumah sakit besar, dokter bilang harus operasi</i>	Indikasi medis sebagai alasan utama tindakan SC darurat	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Keputusan untuk operasi caesar diambil setelah proses persalinan tidak menunjukkan kemajuan, disertai dengan tanda-tanda bahaya seperti perdarahan. Hal ini memperkuat peran kondisi medis

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						sebagai penentu utama
IMSCC6	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Pernah dengar epidural, tapi saya belum sempat nyoba. Karena belum sempat dikasih apa-apa, langsung masuk kamar operasi</i>	Persalinan darurat membatasi opsi manajemen nyeri	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Informan mengetahui tentang metode manajemen nyeri seperti epidural, namun situasi darurat membuatnya tidak sempat diberikan intervensi tersebut sebelum tindakan SC dilakukan
IMSCC6	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Nggak, ini bukan operasi terencana. Saya masuk UGD dalam kondisi darurat</i>	Operasi caesar tidak direncanakan sebelumnya	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Keputusan untuk operasi caesar diambil secara mendadak karena kondisi darurat saat masuk UGD. Informan tidak menjalani operasi yang sudah direncanakan sebelumnya

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC6	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada. Ini murni karena kondisi saya dan bayinya. Kalau bisa sih saya pengennya normal</i>	Keinginan awal melahirkan normal tetapi kondisi tidak memungkinkan	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Informan awalnya ingin melahirkan secara normal, namun karena kondisi medis dirinya dan bayi, operasi caesar menjadi pilihan yang diambil
IMSCC6	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Nggak. Ini bukan karena tekanan, tapi karena keadaan mendesak. Nggak ada pilihan lain</i>	Keputusan SC karena kondisi darurat, bukan tekanan eksternal	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Pilihan operasi caesar diambil karena situasi yang mendesak, bukan karena tekanan dari tenaga medis maupun keluarga
IMSCC6	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Iya. Saya punya tekanan darah tinggi, terus perdarahan, bayi juga lemas dalam kandungan. Kata dokter, kalau ditunda bisa bahaya untuk saya dan bayi</i>	Indikasi medis sebagai alasan utama SC	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Keputusan SC diambil karena adanya indikasi medis serius seperti hipertensi, perdarahan, dan kondisi janin yang melemah

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCC6	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Iya, suami saya yang tandatangan izin operasi. Kami diskusi sebentar aja, karena udah darurat. Dia juga udah lihat kondisi saya, jadi setuju langsung</i>	Dukungan dan keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan SC	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Suami memiliki peran penting dalam keputusan SC, terutama dalam situasi darurat. Keputusan cepat diambil bersama atas dasar kondisi istri yang memburuk
IMSCC6	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Eee... kalau bisa sih saya pengennya normal, ya, karena ini anak pertama. Tapi kalau kondisi kayak kemarin terulang lagi, saya pasti pilih yang paling aman</i>	Prioritas pada keselamatan ibu dan bayi dalam memilih metode persalinan	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Keinginan awal melahirkan normal ada, namun keputusan disesuaikan dengan kondisi medis demi keselamatan
IMSCE7	Apa yang menjadi pertimbangan utama Ibu dalam memilih operasi caesar untuk persalinan ini?	<i>Karena kata dokter, jarak kelahiran saya ini terlalu dekat, baru dua tahun. Jadi disarankan jangan ambil risiko, lebih baik caesar aja</i>	Pertimbangan medis terkait jarak kehamilan dalam keputusan SC	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Operasi Caesar	Pertimbangan utama dalam memilih operasi caesar	Keputusan menjalani operasi caesar dipengaruhi oleh anjuran medis karena jarak antar kehamilan yang dinilai terlalu dekat dan berisiko

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah keputusan ini dibuat berdasarkan rekomendasi dokter, keluarga, atau keinginan pribadi?	<i>Awalnya saya pengen coba normal lagi, karena anak pertama juga normal. Tapi setelah kontrol, dokter yang bilang sebaiknya caesar. Jadi saya ikut saran dokter, keluarga juga dukung</i>	Keputusan SC atas dasar anjuran dokter dengan dukungan keluarga	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran dokter, keluarga, dan keinginan pribadi dalam keputusan persalinan	Meskipun awalnya memiliki keinginan untuk melahirkan normal, keputusan berubah menjadi operasi caesar setelah mendapat saran dari dokter. Dukungan keluarga memperkuat keyakinan untuk mengikuti anjuran medis
IMSCE7	Apakah Ibu sudah mengetahui keuntungan dan risiko dari operasi caesar sebelum mengambil keputusan?	<i>Iya, saya udah dikasih tahu. Udah sempat tanya-tanya juga waktu kontrol. Jadi saya udah siap, meskipun tetap ada rasa takut dikit</i>	Persiapan mental dan informasi dari tenaga medis	Pemahaman Ibu tentang Risiko dan Keuntungan Operasi Caesar	Pengetahuan ibu mengenai dampak positif dan negatif operasi caesar	Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat kontrol kehamilan membantu ibu mempersiapkan diri secara mental menghadapi persalinan dengan SC, meskipun tetap muncul rasa takut

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah Ibu khawatir tentang dampak persalinan normal dengan kondisi organ reproduksi, seperti vagina atau perineum?	<i>Nggak sih, saya udah pernah normal juga sebelumnya, dan alhamdulillah baik-baik aja. Jadi bukan karena itu saya milih caesar</i>	Pengalaman persalinan sebelumnya mempengaruhi keputusan	Kekhawatiran terhadap Dampak Persalinan Normal pada Organ Reproduksi	Ketakutan terhadap perubahan kondisi vagina dan perineum akibat persalinan normal	Keputusan untuk melakukan persalinan SC tidak selalu disebabkan oleh pengalaman negatif saat melahirkan normal sebelumnya. Meskipun pernah menjalani persalinan normal tanpa masalah, ibu tetap memilih SC atas pertimbangan lain
IMSCE7	Apakah Ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan normal dapat menyebabkan perubahan bentuk atau fungsi alat kelamin? Dari mana sumber informasi tersebut?	<i>Ya pernah denger dari orang, tapi saya nggak terlalu percaya. Karena pengalaman saya sendiri dulu juga nggak ada masalah</i>	Pengaruh cerita orang lain terhadap keputusan	Pengaruh Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Persalinan Normal	Sumber informasi mengenai perubahan bentuk dan fungsi alat kelamin akibat persalinan normal	Cerita dari orang lain tidak selalu menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan. Ibu lebih mempercayai pengalaman pribadinya dibandingkan pendapat atau cerita dari orang sekitar

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah ada pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memengaruhi keputusan ini?	<i>Eee... ada juga sih. Ada kawan yang jarak anaknya dekat, terus pas lahiran normal katanya robek parah. Tapi saya tetap lebih percaya ke dokter waktu itu</i>	Cerita teman sebagai penguat keputusan medis	Pengaruh Pengalaman Pribadi dan Cerita Orang Lain terhadap Keputusan Persalinan Caesar	Peran pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain dalam memilih operasi caesar	Pengalaman teman yang mengalami komplikasi saat persalinan menjadi pertimbangan tambahan, namun keputusan utama tetap berdasarkan rekomendasi medis. Cerita tersebut lebih memperkuat keyakinan ibu terhadap saran dokter
IMSCE7	Apakah Ibu merasa takut dengan rasa nyeri saat persalinan normal?	<i>Kalau takut sih pasti ada, tapi bukan itu alasan utama. Saya lebih takut kalau ada komplikasi karena jaraknya masih dekat</i>	Rasa takut terhadap komplikasi medis akibat jarak kehamilan	Ketakutan terhadap Nyeri Persalinan Normal	Rasa takut ibu terhadap nyeri saat persalinan normal	Rasa takut memang ada, namun bukan terkait dengan proses persalinan itu sendiri. Ketakutan utama ibu lebih pada potensi komplikasi medis karena jarak antar kehamilan yang terlalu dekat

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah Ibu sebelumnya pernah merasakan kontraksi persalinan? Jika ya, bagaimana pengalaman tersebut?	<i>Iya, pas anak pertama. Sakitnya luar biasa, tapi saya bisa tahan. Prosesnya juga nggak terlalu lama. Makanya sebenarnya saya percaya diri bisa normal lagi</i>	Pengalaman positif melahirkan normal sebelumnya	Pengalaman Sebelumnya dengan Kontraksi Persalinan	Pengaruh pengalaman kontraksi terhadap keputusan persalinan	Ibu memiliki pengalaman positif saat persalinan normal anak pertama— meskipun sakit, prosesnya tidak lama dan masih bisa ditahan. Hal ini sempat membangun rasa percaya diri untuk melahirkan normal kembali sebelum akhirnya mengikuti saran medis untuk SC
IMSCE7	Apakah Ibu mengetahui tentang teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal, seperti epidural atau teknik relaksasi? Jika ya, mengapa tetap memilih caesar?	<i>Pernah dengar epidural, tapi waktu dulu saya nggak pakai apa-apa. Sekarang pun sebenarnya saya siap kalau harus normal. Tapi karena pertimbangan medis, saya ikut saran dokter aja</i>	Siap untuk persalinan normal tapi mengikuti saran medis	Pemahaman tentang Manajemen Nyeri dalam Persalinan Normal	Pengetahuan ibu mengenai teknik manajemen nyeri dalam persalinan normal	Ibu memiliki kesiapan mental untuk melahirkan normal dan mengetahui opsi seperti epidural, namun memilih SC karena pertimbangan medis dari dokter. Keputusan diambil

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
						berdasarkan rasa aman dan kepercayaan pada tenaga medis
IMSCE7	Apakah faktor kemudahan dalam menentukan jadwal persalinan menjadi alasan utama dalam memilih operasi caesar?	<i>Iya, itu salah satu keuntungan juga. Bisa ditentukan harinya, jadi saya bisa siap-siap dulu urus anak pertama, nggak panik</i>	Persiapan lebih matang dengan SC terencana	Kemudahan dalam Menentukan Jadwal Persalinan	Pengaruh fleksibilitas jadwal dalam keputusan operasi caesar	Ibu merasa lebih tenang karena bisa menentukan tanggal persalinan secara terencana. Hal ini membantunya mempersiapkan keperluan pribadi dan anak pertama, serta mengurangi kepanikan
IMSCE7	Apakah ada faktor lain yang membuat Ibu merasa perlu melahirkan pada waktu tertentu, seperti pekerjaan, kondisi keluarga, atau faktor budaya?	<i>Nggak ada hal khusus. Tapi karena anak pertama masih kecil juga, saya atur supaya bisa dititip dan saya fokus pemulihan</i>	Penyesuaian kondisi keluarga dalam memilih SC	Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Waktu Persalinan	Pengaruh pekerjaan, kondisi keluarga, dan budaya dalam menentukan jadwal kelahiran	Pemilihan SC dipertimbangkan agar ibu bisa mengatur penitipan anak pertama dan fokus pada pemulihan pascaoperasi

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah ada tekanan dari lingkungan atau tenaga kesehatan untuk memilih operasi caesar dengan alasan jadwal yang lebih terencana?	<i>Nggak ada tekanan sih, cuma dokter kasih saran dan saya ikut karena masuk akal juga. Lagipula keluarga juga setuju</i>	Pengaruh saran medis dan dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan	Tekanan Sosial dan Medis terhadap Keputusan Operasi Caesar	Peran lingkungan dan tenaga kesehatan dalam memengaruhi keputusan operasi caesar	Keputusan untuk menjalani persalinan SC tidak diambil karena tekanan eksternal, melainkan sebagai respons terhadap saran medis yang dianggap logis, dengan dukungan penuh dari keluarga
IMSCE7	Apakah ada faktor medis yang membuat Ibu harus menjalani operasi caesar, seperti riwayat penyakit atau kondisi kehamilan tertentu?	<i>Iya, dokter bilang jarak kelahiran yang dekat bisa berisiko kalau normal. Jadi lebih disarankan SC untuk mencegah komplikasi</i>	Pertimbangan medis terkait jarak antar kehamilan	Faktor Medis sebagai Alasan Operasi Caesar	Pengaruh riwayat penyakit atau kondisi kehamilan terhadap keputusan operasi caesar	Dokter menyarankan persalinan SC karena jarak kelahiran yang terlalu dekat dinilai berisiko jika melahirkan normal. Keputusan diambil untuk menghindari komplikasi

Kode Informan	Pertanyaan Peneitian	Jawaban Informan	koding	Tema	Subtema	Hasil Temuan
IMSCE7	Apakah keluarga, terutama pasangan, memiliki peran dalam keputusan ini?	<i>Iya, kami diskusi juga. Suami bilang yang penting saya dan bayi sehat. Jadi dia ikut keputusan saya aja</i>	Keputusan berdasarkan saran dokter dan dukungan keluarga, bukan karena pengalaman persalinan sebelumnya	Peran Keluarga dalam Keputusan Persalinan Caesar	Pengaruh pasangan dan keluarga dalam menentukan metode persalinan	Keputusan untuk memilih persalinan caesar didasari oleh saran dokter yang dianggap masuk akal dan dukungan keluarga, meskipun ibu pernah melahirkan secara normal sebelumnya tanpa masalah
IMSCE7	Jika ada kesempatan untuk memilih kembali, apakah Ibu tetap akan memilih persalinan caesar? Mengapa?	<i>Eee... kalau kondisinya kayak kemarin, iya, saya tetap pilih caesar. Tapi kalau jaraknya lebih jauh mungkin saya coba normal lagi. Soalnya pengalaman normal juga nggak terlalu buruk buat saya</i>	Pertimbangan jarak kehamilan dan pengalaman sebelumnya dalam memilih metode persalinan	Evaluasi Keputusan Operasi Caesar	Potensi perubahan keputusan jika diberi kesempatan memilih kembali	Keputusan memilih SC dipengaruhi oleh jarak antar kehamilan. Jika jaraknya lebih jauh dan tidak ada kendala medis, ibu masih mempertimbangkan persalinan normal karena pengalaman sebelumnya tidak traumatis

