

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP  
KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
TAHUN 2025**



**NOVI CATARINA  
PO7124225333**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP  
KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
TAHUN 2025**



NOVI CATARINA  
PO7124225333

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2025  
PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP**  
**KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DIRUMAH SAKIT**  
**MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**TAHUN 2025**

Disusun oleh :

**NOVI CATARINA**  
**PO7124225333**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan pada  
sidang skripsi tanggal :  
25 Juni 2026

Pembimbing Utama



Dahliaana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes  
NIP.196912151990032004

Pembimbing Pendamping



Rina Nursanti, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes  
NIP. 197308051993012001

Palembang, Juni 2026  
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan



Dahliaana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes  
NIP.196912151990032004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP**  
**KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DIRUMAH SAKIT**  
**MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**TAHUN 2025**

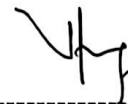
Disusun oleh :  
**NOVI CATARINA**  
**PO7124225333**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji  
pada tanggal :  
25 Juni 2026

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua Dewan Sidang**

Dahliaana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes  
NIP.196912151990032004

  
(-----)

**Ketua Penguji**

Sari Wahyuni , SST, M.Keb  
NIP. 198502252008122002

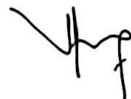
  
(-----)

**Anggota Penguji**

Aprilia Ayu Shinta Yuka, SST, MKM  
NIP. 198004282003122001

  
(-----)

Palembang, Juni 2026  
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan



Dahliaana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes  
NIP.196912151990032004

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Name : Novi Catarina

NIM : PO712422333

Tanda Tangan



Tanggal : 23 Juni 2020

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Jangan pernah menyerah pada impianmu, Hidup adalah petualangan, nikmati setiap langkah dan setiap hari adalah kesempatan baru.”

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan sebagai ungkapan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Allah SWT, atas rahmat dan izin-Nya sehingga saya dapat menyusun skripsi ini hingga selesai.
2. Rasulullah SAW, sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada beliau keluarga besar beserta para sahabat.
3. My best partner, suamiku (Mirza Amriadi) dan anak-anak tersayang (Fathiah Zavira Febriani dan Khalisha Salsabila) terima kasih buat semuanya, kalian support system terbaik mama.
4. Keluarga besar saya terutama orang tua, mertua, saudara-saudaraku yang telah memberikan semangat juga doa yang tiada henti.
5. Direktur, wakil direktur, staf karyawan, teman-teman bidan dan rekan-rekan Ruang Siti Walidah RSMP, terima kasih atas dukungan, doa, semangat dan supportnya selama ini
6. Dosen pembimbing dan penguji, terimakasih telah membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan, terima kasih atas motivasi dan semangat yang telah diberikan hingga tegap berdiri menjalani setiap proses.
8. Almamaterku tercinta Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang.

**HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP KEJADIAN  
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2025**

Novi Catarina

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang Jl.

Jendral Sudirman KM 3 No. 1365 Palembang

Email : [catarinanovi600@gmail.com](mailto:catarinanovi600@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Persalinan dengan *sectio caesarea* (sc) di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan *Survei Kesehatan Indonesia* (SKI) 2023, prevalensi persalinan *sectio caesarea* mencapai 25,9% meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 17,6% dan diperkirakan terus bertambah hingga tahun 2030. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, angka persalinan *sectio caesarea* juga menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2022 hingga 2025. Kejadian *sectio caesarea* dipengaruhi oleh berbagai indikasi medis seperti riwayat *sectio caesarea* , ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia dan *CephaloPelvic Disproportion* (CPD).

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan faktor indikasi medis terhadap kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025. **Metode**

**Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *Analitik Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Chi Square*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang dirawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang selama periode Januari-Desember 2025. **Hasil**

**Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa, riwayat *sectio caesarea* (OR 12,283 95% CI 6,767-22,296), ketuban pecah dini (OR 0,052 95% CI 0,034-0,080), preeklampsia (OR 2,974 95% CI 1,765-5,011), dan *CephaloPelvic Disproportion* (OR 8,972 95% CI 3,544-22,717). Seluruh variabel *p value* < 0,05 sehingga dinyatakan berhubungan signifikan dengan kejadian *sectio caesarea*. **Kesimpulan:**

Ketuban pecah dini merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *sectio caesarea*. Peningkatan upaya pencegahan dan deteksi dini faktor risiko diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *sectio caesarea* serta meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

**Kata Kunci :** kejadian *sectio caesarea*, riwayat *sectio caesarea*, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan *cephalopelvic disproportion*.

**THE RELATIONSHIP OF MEDICAL INDICATION FACTORS TO THE  
INCIDENCE OF SECTIO CAESAREA AT MUHAMMADIYAH HOSPITAL  
PALEMBANG IN 2025**

Novi Catarina

Applied Bachelor of Midwifery Study Program, Health Polytechnic of the Ministry  
of Health Palembang

Jl. Jendral Sudirman KM 3 No. 1365 Palembang

Email: [catarinanovi600@gmail.com](mailto:catarinanovi600@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** The rate of caesarean section (CS) deliveries in Indonesia has continued to increase. Based on the 2023 Indonesian Health Survey (SKI), the prevalence of caesarean section deliveries reached 25.9%, an increase from 17.6% in 2018, and is projected to continue rising until 2030. At Muhammadiyah Hospital Palembang, the number of caesarean section deliveries also showed an increasing trend from 2022 to 2025. The incidence of caesarean section is influenced by various medical indications, including previous caesarean section, premature rupture of membranes (PROM), preeclampsia, and cephalopelvic disproportion (CPD).

**Objective:** To determine the association between medical indication factors and the incidence of caesarean section at Muhammadiyah Hospital Palembang in 2025.

**Methods:** This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. Data were analyzed using the Chi-square test. The study population consisted of all women who delivered at Muhammadiyah Hospital Palembang during the period of January to December 2025.

**Results:** The results showed that previous caesarean section (OR = 12.283; 95% CI: 6.767–22.296), premature rupture of membranes (OR = 0.052; 95% CI: 0.034–0.080), preeclampsia (OR = 2.974; 95% CI: 1.765–5.011), and cephalopelvic disproportion (OR = 8.972; 95% CI: 3.544–22.717) were significantly associated with the incidence of caesarean section. All variables had a p-value < 0.05, indicating statistically significant associations. **Conclusion:** Premature rupture of membranes was the most dominant factor associated with the incidence of caesarean section. Strengthening preventive measures and early detection of risk factors is expected to reduce the incidence of caesarean section and improve the quality of hospital services.

**Keywords:** caesarean section, previous caesarean section, premature rupture of membranes, preeclampsia, cephalopelvic disproportion.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir mencapai Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si., Apt., MM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palembang.
2. Ibu Nesi Novita, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
3. Ibu Dahliana, SKM., S.Tr.Keb., M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang sekaligus sebagai Pembimbing Utama.
4. Ibu Rina Nursanti, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping.
5. Bapak Yudi Fadillah, Sp.PD., K.KV., FINASIM., MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
6. Orang tua, suami, dan anak-anak tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, Juni 2026

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>SAMPUL DEPAN .....</b>                                   | <b>i</b>    |
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>                         | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                             | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                  | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                      | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                                    | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                                   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                 | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                               | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang.....                                      | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                                     | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                                  | 4           |
| 1. Tujuan Umum .....                                        | 4           |
| 2. Tujuan Khusus .....                                      | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....                                 | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                         | <b>6</b>    |
| A. Konsep Persalinan.....                                   | 6           |
| 1. Tanda-Tanda Persalinan .....                             | 6           |
| 2. Tanda Persalinan Sudah Dimulai .....                     | 6           |
| B. Konsep <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....                 | 7           |
| 1. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i> (SC).....              | 7           |
| 2. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC).....                | 7           |
| a. Indikasi Ibu .....                                       | 7           |
| b. Indikasi Uterine/Anatomi.....                            | 8           |
| c. Indikasi Janin.....                                      | 8           |
| 3. Kontra Indikasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....        | 9           |
| 4. Risiko dan Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC).....   | 9           |
| a. Faktor-faktor Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> (SC) ..... | 10          |
| 1) Faktor Indikasi Medis.....                               | 10          |
| 2) Faktor ibu.....                                          | 10          |
| 3) Faktor Janin .....                                       | 14          |
| 4) Faktor Predisposisi .....                                | 15          |
| b. Faktor Indikasi Non Medis .....                          | 17          |
| 1) Status Sosio-Ekonomi .....                               | 17          |
| 2) Permintaan pribadi.....                                  | 18          |
| 5. Klasifikasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC).....             | 18          |
| 6. Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....             | 19          |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| C. Dampak psikologis preoperatif <i>Seccio Caesarea</i> (SC) ..... | 19        |
| D. Kerangka Teori .....                                            | 20        |
| E. Hipotesis .....                                                 | 21        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....                             | <b>22</b> |
| A. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian .....                         | 22        |
| B. Subjek Studi Penelitian .....                                   | 22        |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....                               | 22        |
| D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data .....                     | 22        |
| E. Variabel .....                                                  | 24        |
| 1. Variabel Dependen .....                                         | 24        |
| 2. Variabel Independen .....                                       | 24        |
| F. Definisi Operasional .....                                      | 25        |
| G. Kerangka Operasional .....                                      | 27        |
| H. Cara Pengolahan dan Analisa Data .....                          | 27        |
| 1. Pengolahan Data .....                                           | 27        |
| a. Pemeriksaan Data (Editing) .....                                | 27        |
| b. Pengkodean Data (Coding) .....                                  | 28        |
| c. Pemasukan Data (Cleaning) .....                                 | 28        |
| 2. Analisa Data .....                                              | 28        |
| a. Analisa Univariat .....                                         | 28        |
| b. Analisa Bivariat .....                                          | 29        |
| I. Rencana Kegiatan .....                                          | 29        |
| J. Etika Penelitian .....                                          | 30        |
| K. Jadwal Penelitian .....                                         | 31        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....                           | <b>32</b> |
| A. Hasil .....                                                     |           |
| 1. Analisis Univariat .....                                        | 32        |
| 2. Analisis Bivariat .....                                         | 36        |
| B. Pembahasan .....                                                | 41        |
| C. Keterbatasan Penelitian .....                                   | 46        |
| <b>BAB V PENUTUP</b> .....                                         | <b>48</b> |
| A. Kesimpulan .....                                                | 48        |
| B. Saran .....                                                     | 49        |
| 1. Bagi Institusi Pendidikan .....                                 | 49        |
| 2. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang .....                   | 49        |
| 3. Bagi Peneliti Selanjutnya .....                                 | 49        |
| 4. Bagi Ibu Bersalin .....                                         | 50        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                                        | <b>51</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                                                  | 25 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian SC di RS Muhammadiyah .....                  | 32 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat SC Pada Kejadian SC.....                      | 33 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Pada Kejadian SC.....              | 34 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Preeklamsi Pada Kejadian SC.....                      | 35 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi <i>CephaloPelvic Disproportion</i> Pada Kejadian SC.. | 35 |
| Tabel 4.6 Hubungan Antara Riwayat SC dengan Kejadian SC .....                        | 36 |
| Tabel 4.7 Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian SC .....                | 38 |
| Tabel 4.8 Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian SC dengan Kejadian SC.          | 39 |
| Tabel 4.9 Hubungan Antara <i>CephaloPelvic Disproportion</i> dengan Kejadian SC.     | 40 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori .....      | 20 |
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....      | 24 |
| Bagan 3.2 Kerangka Operasional..... | 27 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing I

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing II

Lampiran 4 : Log Book Kegiatan Bimbingan Skripsi

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Poltekkes

Lampiran 6 : Ethical Clearance

Lampiran 7 : Surat Balasan dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Lampiran 8 : Lembar check List responden penelitian

Lampiran 9 : Hasil Analisis Data Statistik

Lampiran 10 : Biodata Peneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan dan kelahiran bayi. Persalinan dapat berlangsung secara pervaginam maupun melalui tindakan pembedahan yang dikenal sebagai *Sectio Caesarea* (SC). SC adalah prosedur persalinan dengan cara pembedahan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu dan atau janin (Prawirohardjo, 2020).

Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian persalinan SC menunjukkan kecenderungan meningkat secara global. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka ideal persalinan SC berada pada kisaran 10–15% dari seluruh persalinan, karena tindakan ini seharusnya dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas. Namun, berbagai negara termasuk Indonesia menunjukkan angka persalinan SC yang melebihi rekomendasi tersebut (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data UNICEF (2024) yang dipublikasikan melalui laman resmi berjudul *\*Delivery Care\**, angka persalinan melalui operasi sesar (*Sectio Caesarea*/SC) menunjukkan kecenderungan meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2023, sekitar 20% dari seluruh persalinan dilakukan dengan metode SC, lebih tinggi dibandingkan

estimasi pada tahun 2016. Secara regional, proporsi persalinan SC mencapai sekitar 47% di Amerika Latin dan Karibia, 23% di Asia Selatan, 30% di Eropa Timur dan Asia Tengah, serta 40% di Timur Tengah dan Afrika Utara. Angka-angka tersebut telah melampaui kisaran ideal yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO), yaitu sebesar 10%–15% dari total persalinan pada tingkat wilayah atau provinsi. Apabila tren peningkatan ini terus berlanjut, diperkirakan proporsi persalinan melalui operasi sesar akan mendekati 30% pada tahun 2030. (WHO, 2021).

Berdasarkan data *survei* Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi persalinan operasi SC di Indonesia mencapai 25,9% meningkat dari 17,6% pada tahun 2018. Peningkatan kejadian SC dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik medis maupun non medis. Faktor medis meliputi gawat janin, preeklamsia, plasenta previa, *disproporsi sefalopelvik*, serta riwayat SC sebelumnya. Faktor non medis meliputi usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta preferensi pasien (Cunningham et al., 2022).

Secara kronologis, kejadian SC berawal dari adanya kondisi penyulit kehamilan atau persalinan yang terdeteksi sejak masa antenatal maupun yang muncul secara mendadak saat intrapartum. Ketika kondisi tersebut berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin, tenaga kesehatan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan SC sebagai upaya penyelamatan (Prawirohardjo, 2020).

Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa ibu dan janin, tindakan ini juga memiliki berbagai dampak. Dampak pada ibu meliputi peningkatan

risiko perdarahan, infeksi, nyeri pasca operasi, tromboemboli, serta pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan pervaginam. Selain itu, SC juga dapat menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan dan depresi postpartum (Manuaba, 2012; Septiana, 2025).

Dampak jangka panjang SC antara lain meningkatnya risiko ruptur uteri, plasenta previa, dan plasenta akreta pada kehamilan berikutnya. Sementara pada bayi, persalinan dengan SC dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan dan keterlambatan adaptasi neonatal (Mochtar, 2012; Cunningham et al., 2022).

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang menjadi jejaring Puskesmas FKTP dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kota Palembang yang memberikan pelayanan kebidanan dan kandungan, termasuk persalinan SC. Tingginya angka kejadian SC di rumah sakit menjadi indikator penting dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan maternal (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka kejadian SC menuntut adanya upaya pengendalian melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah optimalisasi peran bidan dalam pelayanan antenatal, intranatal, dan postnatal, khususnya dalam deteksi dini faktor risiko, edukasi ibu hamil, pemantauan kehamilan risiko tinggi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis (Ima & Supanji, 2018; Manuaba, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Faktor Indikasi Medis terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* di

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi klinis dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan guna menekan kejadian *Sectio Caesarea* yang tidak sesuai indikasi medis (Syahza, 2021). Peneliti melakukan studi pendahuluan didapatkan data awal dari rekam medis jumlah persalinan yang diruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2022 sebanyak 1327 persalinan dengan tindakan SC berjumlah 811, pada tahun 2023 sebanyak 851 persalinan dengan tindakan SC sebanyak 518, dan pada tahun 2025 sebanyak 611 persalinan dengan tindakan SC sebanyak 367.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* sehingga dapat menjadi dasar evaluasi klinis dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah Faktor Indikasi Medis Berhubungan Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi persalinan SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

- b. Diketahui identifikasi jenis faktor indikasi medis persalinan *SC* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.
- c. Menganalisis Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian *SC* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan kajian ilmiah kepada Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan Pustaka kepada Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang.

###### **b. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikmasukan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan *SC* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

###### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan kejadian *SC*.

###### **d. Bagi Ibu Bersalin**

Diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *SC*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari uterus setelah kehamilan cukup bulan, baik secara spontan maupun dengan bantuan tindakan (Prawirohardjo, 2020). Persalinan normal berlangsung melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan diakhir masa kehamilannya berupa serangkaian kerja yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan kekuatan ibu sendiri (Pohan, 2022)

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi ( janin, plasenta, dan selaput ketuban ) dari dalam rahim melalui jalan lahir atau bantuan tindakan, pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu ) dengan tenaga sendiri. (WHO, 2018)

#### **1. Tanda-tanda Persalinan**

Tanda persalinan sudah dekat antara lain :

- a. Turunnya kepala janin
- b. Sering BAK

- c. Nyeri punggung
  - d. Pengeluaran lendir bercampur darah (show)
2. Tanda Persalinan sudah dimulai :
- a. His teratur, semakin kuat, dan sering
  - b. Pembukaan serviks progresif
  - c. Pengeluaran lendir darah sedikit banyak
  - d. Ketuban pecah

## **B. Konsep *Sectio Caesarea* (SC)**

### **1. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)**

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Cunningham et al., 2022). Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan atau berpotensi membahayakan ibu dan janin. Berdasarkan kamus dorland (2020) SC dapat diartikan sebagai kelahiran janin lewat insisi menembus dinding abdomen dan uterus. SC merupakan prosedur bedah yang dilakukan untuk kelahiran bayi melalui prosedur sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi) (Cunningham et al, 2022).

### **2. Indikasi SC**

Beberapa kondisi dapat mengindikasikan tindakan SC, seperti sebagai berikut:

#### **a. Indikasi Ibu**

Beberapa kondisi yang menjadi indikasi atau pertimbangan

dilakukannya persalinan melalui operasi sesar meliputi riwayat persalinan sesar sebelumnya, kelainan plasenta, permintaan ibu, riwayat histerotomi klasik, jenis bekas luka pada uterus yang tidak diketahui, perluasan insisi uterus pada operasi sebelumnya, dehisens bekas sayatan uterus, riwayat miomektomi dengan ketebalan penuh, adanya massa yang menghambat jalan lahir, kanker serviks invasif, riwayat trakelektomi, pemasangan serklase permanen, riwayat operasi rekonstruksi panggul, trauma perineum berat pada persalinan sebelumnya, deformitas panggul, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Herpes Simplex Virus* (HSV), penyakit jantung atau paru tertentu, aneurisma serebral maupun malformasi arteriovenosa, serta kondisi medis yang memerlukan tindakan operasi intraabdomen secara bersamaan dengan persalinan sesar.

b. Indikasi Uterine/ Anatomis

*Disproporsi sefalopelvik*, persalinan pervaginam operatif yang gagal, plasenta previa atau vasa previa, abrupsio plasenta, solusio plasenta, riwayat histerektomi klasik, Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya, riwayat dehisecce insisi uterus, kanker servik invasive, trakelektomi sebelumnya, massa obstruktif saluran genital, dan cerelage permanen

c. Indikasi Janin

Indikasi persalinan melalui operasi sesar juga dapat berkaitan dengan kondisi janin, seperti status janin yang tidak meyakinkan yang ditandai

dengan hasil pemeriksaan Doppler arteri umbilikalis yang abnormal atau denyut jantung janin yang tidak normal, malpresentasi, makrosomia, kelainan kongenital, trombositopenia pada janin, serta riwayat trauma kelahiran neonatal pada persalinan sebelumnya. (Cunningham et al, 2022).

### 3. Kontra indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Operasi *caesar* tidak dapat dilakukan apabila pasien menolak tindakan tersebut, karena penghormatan terhadap hak otonomi pasien merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, edukasi dan konseling yang komprehensif perlu diberikan sebagai bagian dari proses memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Apabila setelah mendapatkan penjelasan yang memadai pasien tetap tidak memberikan persetujuan, maka keputusan tersebut harus dihormati. Selain itu, terdapat beberapa kondisi klinis yang menyebabkan operasi sesar kurang direkomendasikan, misalnya pada pasien dengan koagulopati berat yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi perdarahan selama tindakan pembedahan, sehingga persalinan pervaginam dapat menjadi pilihan yang lebih aman. (Sung et al., 2024).

### 4. Risiko dan Komplikasi SC

SC memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, antara lain perdarahan, infeksi, tromboemboli, nyeri pascaoperasi, serta

komplikasi anestesi. Selain itu, tindakan SC juga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (Cunningham et al., 2022).

## 5. Faktor-faktor Kejadian SC

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya SC antara lain:

### a. Faktor Indikasi Medis

#### 1) Faktor Ibu

##### a) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea*(SC). Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu pada pembukaan serviks < 4 cm (fase laten). KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktu persalinan. KPD preterm adalah KPD yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu.

Kematian perinatal dapat disebabkan oleh KPD dengan komplikasi seperti sepsis, asfiksia, dan hipoplasia paru. KPD menyebabkan adanya hubungan langsung antara dunia luar dan rongga intrauterin, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Kasus KPD memerlukan penanganan yang tepat, meliputi pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan.

Persalinan dengan riwayat KPD memiliki peluang untuk berulang, sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya (Awi & Darmawati, 2022).

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan, antara lain infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia akibat kompresi tali pusat, deformitas janin, serta peningkatan insiden SC atau kegagalan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

Penelitian Asta yang berjudul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio Caesarea* didapatkan hasil  $p\text{ value} = 0,029 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *Sectio Caesarea* (Asta & Aisyah, 2023).

#### b) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang dapat muncul pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang terdiri atas trias hipertensi, proteinuria, dan edema (Malika & Arsanah, 2025).

Preeklampsia Berat (PEB) merupakan indikasi persalinan yang berisiko tinggi dan dapat mengancam nyawa ibu serta bayi. Oleh karena itu, ibu bersalin yang telah didiagnosis

Preeklampsia Berat harus segera dilakukan tindakan SC demi keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, diperlukan pemantauan yang ketat selama tindakan operasi berlangsung maupun pada periode pascaoperasi (Tambuwun & Natalia, 2023).

Faktor risiko genetik dan lingkungan terhadap kejadian preeklampsia hingga saat ini masih belum sepenuhnya dipahami. Namun, berbagai hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa faktor risiko genetik berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (ACOG, 2019).

Penelitian Malika diperoleh nilai  $p \text{ value} < \alpha$  ( $0,025 < 0,05$ ). Artinya  $H_0$  ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan tindakan *Section Caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dompu Tahun 2022 (Malika & Arsanah, 2024).

#### c) Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif untuk dilakukan tindakan SC. Ibu bersalin dengan riwayat SC yang menjalani tindakan SC secara cito sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu, serta adanya komplikasi tertentu. Sementara itu, pada kondisi ibu dan janin yang tidak disertai ancaman langsung, tindakan SC dapat direncanakan pada waktu yang sesuai (Awi & Darmawati, 2022).

Riwayat SC merupakan salah satu faktor yang berpengaruh

terhadap tindakan SC karena prosedur tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri. Apabila ibu dengan riwayat SC menjalani persalinan secara normal tanpa pertimbangan yang tepat, hal ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Namun, dalam beberapa kasus, ibu masih dapat melahirkan secara pervaginam meskipun memiliki riwayat SC sebelumnya, dengan syarat jarak kehamilan minimal 18 bulan, tidak terdapat kontra indikasi persalinan pervaginam, serta dilakukan pemantauan dan pemeriksaan ketat oleh tenaga medis (Permatasari & Yunola, 2022).

Penelitian Tambuwun yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjung Pinang. Didapatkan p value =  $0.000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian *Sectio Caesarea* (Tambuwun & Natalia, 2023).

d) *Celphalo Pelvic Disproportion* (CPD)

*Disproporsi sefalopelvik* (DKP) atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan SC. Pada kondisi DKP, persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan karena adanya ukuran panggul yang sempit, ukuran janin yang terlalu besar, atau kombinasi keduanya. Apabila persalinan pervaginam tetap

dipaksakan, hal tersebut dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin.

Ibu bersalin dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang menjalani tindakan SC secara cito sebagian besar merupakan pasien rujukan dari klinik bidan dan puskesmas, karena persalinan disertai dengan penyulit (Tambuwun & Natalia, 2023).

Penelitian Misrina yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indikasi *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. Didapatkan  $p (0,037) < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh disproporsi kepala panggul terhadap indikasi SC. (Misrina & Lestari, 2024).

## 2) Faktor Janin

### a) Gawat janin

Gawat janin (*fetal distress*) terjadi akibat berkurangnya kandungan oksigen atau asupan nutrisi di dalam kandungan. Kondisi ini tidak boleh diabaikan karena memerlukan perawatan dan penanganan medis secara cepat dan tepat oleh tim kesehatan (Malika & Arsanah, 2025).

### b) Malpresentasi

Malpresentasi merupakan keadaan letak janin yang tidak normal, yaitu bagian kepala tidak berada di bagian

bawah uterus. Malpresentasi dapat menyebabkan proses persalinan pervaginam menjadi sulit atau tidak memungkinkan, sehingga meningkatkan risiko dilakukan tindakan SC (Malika & Arsanah, 2025).

#### c) Malposisi

Malposisi merupakan presentasi verteks dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, seperti defleksi kepala, posisi oksipito lateral, dan oksipito posterior, dengan oksiput sebagai penentu posisi. Selain itu, kondisi bokong yang tidak berada pada fundus uteri juga termasuk dalam malposisi (Mochtar, 2015; Malika & Arsanah, 2025).

### 3) Faktor Predisposisi

#### a) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu tanpa memperhatikan kondisi janin saat dilahirkan, hidup atau mati, serta tanpa melihat jumlah anak yang dilahirkan. Kehamilan kembar tetap dihitung sebagai satu kali paritas (Oxorn & Forte, 2010).

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa memperhitungkan status hidup atau mati janin. Paritas 2–3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari risiko

perdarahan pascapersalinan. Paritas satu dan paritas lebih dari tiga memiliki risiko perdarahan pascapersalinan yang lebih tinggi, yang dapat meningkatkan angka kematian maternal (Manuaba, 2012). Klasifikasi paritas meliputi:

- a. Nullipara, yaitu wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan hingga mencapai usia viabilitas (20 minggu).
- b. Primipara, yaitu wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan usia kehamilan mencapai viabilitas, baik bayi lahir hidup maupun mati.
- c. Multipara, yaitu wanita yang telah mengalami dua kali atau lebih kehamilan dengan usia janin mencapai viabilitas (Perwiraningtyas et al., 2020).

#### b) Usia Ibu

Usia ibu berpengaruh terhadap kesehatan maternal, proses kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kondisi janin. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) merupakan faktor risiko kehamilan.

Pada usia terlalu muda, kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga belum siap menjalani kehamilan dan persalinan. Sementara itu, pada usia terlalu tua, jaringan otot rahim mengalami penurunan elastisitas sehingga dapat menyulitkan proses persalinan.

Usia reproduktif yang ideal untuk kehamilan adalah 20–35 tahun (Prawirohardjo, 2007). Risiko kematian janin pada ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu usia reproduktif 20–35 tahun. Hal ini diperberat oleh tingginya angka perkawinan usia muda yang tidak diikuti dengan pengetahuan reproduksi yang memadai, terutama di daerah pedesaan (Mochtar, 2012).

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan SC. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan ibu tentang kesehatan kehamilan, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu mengenali tanda-tanda risiko tinggi kehamilan, seperti ketuban pecah dini, preeklampsia berat, perdarahan, distosia bahu, dan kelainan letak janin sejak dini. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan SC (Ima & Supanji, 2018).

b. Faktor Indikasi Non medis

1) Status Sosio ekonomi

Penelitian longitudinal prospektif di Inggris terhadap 22.948 ibu menunjukkan bahwa ibu dengan status sosial ekonomi

tinggi (kelas I– IIIA) cenderung memilih persalinan SC pada kelahiran anak pertama dibandingkan kelompok sosial lainnya. Penelitian lain menggunakan *Index of Multiple Deprivation* menunjukkan bahwa angka SC lebih rendah pada wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi dibandingkan wilayah yang lebih sejahtera.

## 2) Permintaan Pribadi

Menurut National *Sentinel Caesarean Birth* Audit, sebanyak 79% tindakan SC dilakukan atas permintaan pasien, yang menjadi salah satu faktor meningkatnya angka persalinan SC setiap tahunnya (Ulfa, E. N. B., 2021).

## 6. Klasifikasi SC

Menurut Manuaba (2012), SC diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. SC *klasik*, yaitu sayatan vertikal pada bagian atas rahim.
- b. Kehamilan berikutnya tidak dianjurkan untuk persalinan pervaginam.
- c. SC *transperitoneal profunda (low cervical)*, dilakukan dengan sayatan vertikal pada segmen bawah rahim apabila kondisi tidak memungkinkan dilakukan sayatan transversal.
- d. SC *histerektomi*, yaitu tindakan SC yang dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.
- e. SC *ekstraperitoneal*, biasanya dilakukan pada pasien dengan

riwayat SC sebelumnya melalui sayatan pada bekas luka lama tanpa membuka rongga peritoneum.

#### 7. Komplikasi SC

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi perdarahan, infeksi, endometritis, tromboflebitis, embolisme, gangguan penyembuhan luka, serta perubahan bentuk dan posisi rahim. Komplikasi serius pasca SC antara lain atonia uteri, perluasan insisi uterus, kesulitan pelepasan plasenta, dan hematoma ligamentum latum. Komplikasi ringan meliputi demam ringan selama masa nifas (Manuaba, 2012; Pulungan et al., 2020).

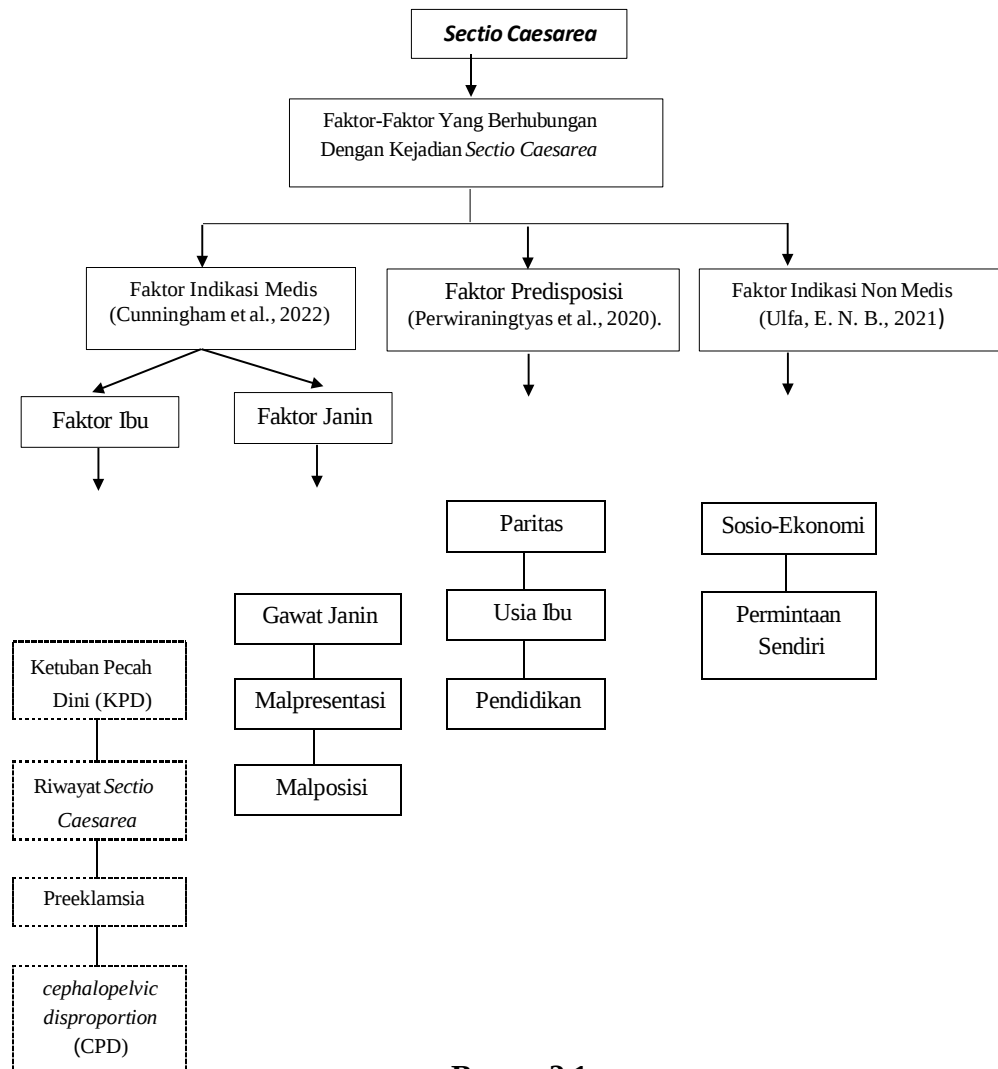
### **C. Dampak Psikologis Preoperatif SC**

Fase preoperatif dimulai sejak keputusan operasi hingga pasien berada di meja operasi. Sekitar 90% pasien preoperatif mengalami kecemasan, yang ditandai dengan perasaan takut, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan rasa tidak aman (Megawati & Suryana, 2021).

Kecemasan pada pasien SC disebabkan oleh ketakutan terhadap prosedur operasi, nyeri pascaoperasi, ketergantungan pada orang lain, serta risiko komplikasi hingga kematian. Kecemasan preoperatif berhubungan dengan peningkatan nyeri pascaoperasi, kebutuhan analgesik, lama rawat inap, dan kejadian depresi postpartum (Septiana, R. A., 2025).

#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan SC secara umum yaitu sebagai berikut



**Bagan 2.1**  
Kerangka teori

#### Keterangan :

- : Diteliti  
 : Tidak Diteliti

(Awi & Darmawati (2022), Asta & Aisyah (2023), Tambuwun & Natalia (2023), Malika & Arsanah (2025), Perwiraningtyas et al. (2020), Handayani (2022), Amir & Yulianti (2020), Ima & Supanji (2018), serta Ulfa (2021).

## E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentatif atau jawaban sementara terhadap suatu masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data (Syahza, 2021). Pada penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

a.  $H_0$  (Hipotesis Nol):

Tidak ada pengaruh faktor indikasi medis terhadap kejadian SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

b.  $H_1$  (Hipotesis Alternatif):

Ada pengaruh faktor indikasi medis terhadap kejadian SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Jenis/ Desain/ Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *Analitik Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* (Notoatmodjo, 2012).

##### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah jumlah keseluruhan individu yang menjadi subjek/objek penelitian dengan karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah dari Januari hingga desember 2025 sebanyak 611 orang yang terdiri dari 367 orang dengan persalinan SC dan 244 orang tidak persalinan SC.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan data rekam medis lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi yaitu seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berjumlah 611 responden.

##### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

###### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

###### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2026

##### **D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari

rekam medis pasien SC.

#### 1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis ibu bersalin di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan menggunakan lembar *checklist*. Peneliti melakukan pencatatan terhadap data yang diperlukan sesuai dengan variabel yang telah ditetapkan dalam penelitian. Data yang dikumpulkan dibatasi pada informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, hasil pengumpulan data digunakan untuk menggambarkan distribusi kejadian dan karakteristik responden. Data yang telah dianalisis kemudian dihitung persentasenya serta disajikan dalam bentuk tabel agar memudahkan interpretasi hasil penelitian.

#### 2. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan metode dokumentasi yang bersumber dari rekam medis pasien. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari suatu lembaga atau instansi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari rekam medis ibu bersalin di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyeleksi data rekam medis sesuai dengan kriteria penelitian. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, dengan variabel yang diteliti meliputi riwayat SC, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) terhadap kejadian SC.

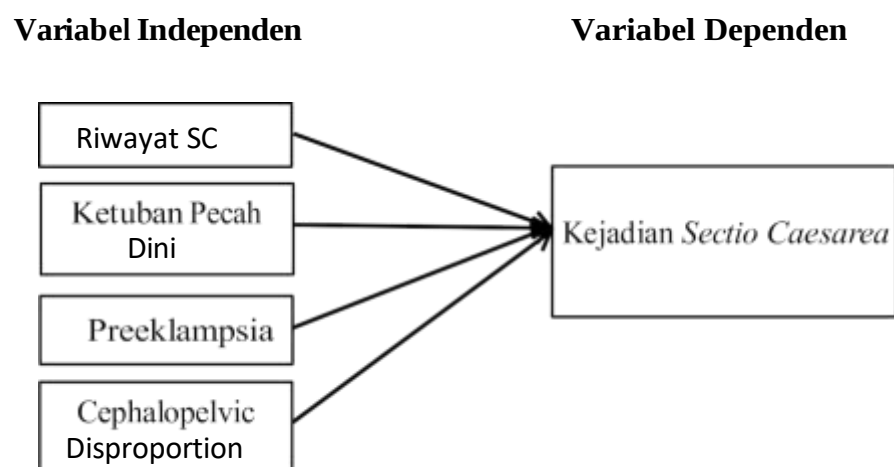
## E. Variabel

### 1. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Dalam bahasa Indonesia, variabel dependen dikenal sebagai variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian SC.

### 2. Variabel Independen

Variabel independen sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau anteseden. Dalam bahasa Indonesia, variabel independen dikenal sebagai variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi riwayat SC, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).



**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep**

## F. Definisi Operasional

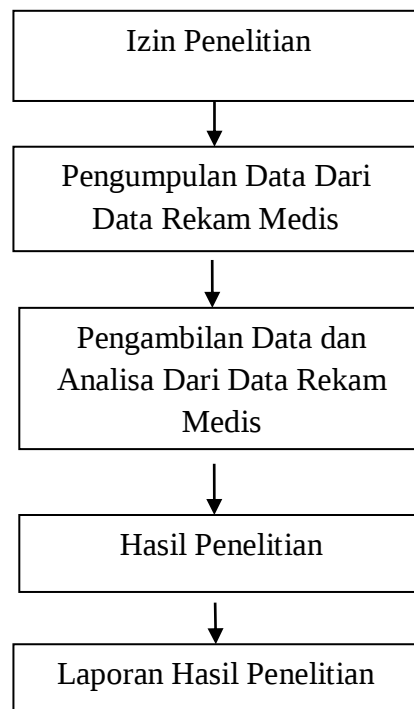
Menurut Notoatmodjo (2012), definisi operasional merupakan penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional variabel dapat disajikan dalam bentuk narasi atau matriks yang memuat nama variabel, definisi variabel, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, serta jenis skala pengukuran. Definisi operasional variabel-variabel dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

| N<br>o | Variabel                        | Definisi Operasional                                                                                                    | Alat Ukur         | Cara Ukur                   | Hasil Ukur                                                                                                                             | Skala Ukur |
|--------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1      | Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> | Tindakan persalinan melalui pembedahan dengan sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk membantu kelahiran bayi     | <i>Check list</i> | Penelaahan data rekam medis | 1. Ya: Jika ibu bersalin dengan tindakan SC<br>2. Tidak: Jika ibu bersalin tanpa tindakan <i>Sectio Caesare</i> (Putra & wandia, 2021) | Nominal    |
| 2      | Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>  | Riwayat ibu yang pernah menjalani persalinan dengan tindakan SC pada persalinan sebelumnya yang tercatat di Rekam Medis | <i>Check list</i> | Penelaahan data rekam medis | 1. Ya: Jika ibu memiliki riwayat SC<br>2. Tidak: Jika ibu tidak memiliki riwayat <i>Sectio Caesarea</i> (Handayani. R.N, 2022)         | Nominal    |
| 3      | Ketuban Pecah Dini (KPD)        | Pecahnya ketuban sebelum proses                                                                                         | <i>Check list</i> | Penelaahan data rekam medis | 1. Ya: Jika ibu bersalin didiagnosis KPD                                                                                               | Nominal    |

|   |                                          |                                                                                                                                                                               |                   |                             |                                                                                                                                              |         |
|---|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|   |                                          | persalinan berlangsung yang tercatat di Rekam Medis                                                                                                                           |                   |                             | 2. Tidak: Jika ibu bersalin tidak didiagnosis KPD (Permatasari & Yunola, 2022)                                                               |         |
| 4 | Preeklampsia                             | Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan $\geq 20$ minggu yang disertai dengan edema dan proteinuria yang tercatat di Rekam Medis                                        | <i>Check list</i> | Penelaahan data rekam medis | 1. Ya: Jika ibu bersalin didiagnosis preeklampsia<br>2. Tidak: Jika ibu bersalin tidak didiagnosis preeklampsia (Permatasari & Yunola, 2022) | Nominal |
| 5 | <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD) | Kondisi ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan ukuran panggul ibu sehingga kepala janin tidak dapat melewati jalan lahir secara normal yang tercatat di Rekam Medis | <i>Check list</i> | Penelaahan data rekam medis | 1. Ya: Jika ibu bersalin didiagnosis CPD<br>2. Tidak: Jika ibu bersalin tidak didiagnosis CPD (Permatasari & Yunola, 2022)                   | Nominal |

### G. Kerangka Operasional



**Bagan 3.2**  
**Kerangka Operasional**

### H. Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Pengolahan Data

##### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*editing*) dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan dan kebenaran data rekam medis ibu bersalin yang tercatat dalam buku register ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada periode Januari sampai dengan Desember tahun 2025. Tahap ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang digunakan sesuai dengan kriteria penelitian.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean data dilakukan untuk memudahkan proses analisis.

Variabel yang dikodekan dalam penelitian ini meliputi riwayat SC, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Data *entry* dilakukan dengan memasukkan seluruh data yang telah dikumpulkan melalui lembar *checklist* ke dalam program komputer menggunakan *Microsoft Excel*. Setelah seluruh data terinput dan dikodekan, data kemudian dianalisis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 26.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*cleaning*) dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengkodean, data ganda, atau data yang tidak lengkap. Tahap ini bertujuan untuk menghindari kesalahan dalam proses analisis data (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini mempunyai tujuan untuk mendisproposalkan ciri dari setiap variabel penelitian. Pada analisis ini hanya mendisproposalkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis data ini ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan persentase lalu dianalisis.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor indikasi medis terhadap kejadian SC dengan menggunakan uji *Chi-Square*, yaitu untuk menilai ada perbedaan proporsi antara dua variabel kategorik atau dua atau lebih kelompok.

### I. Rencana Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei Tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025 sebanyak 611 responden.

Sampel penelitian adalah ibu bersalin dengan data rekam medis lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi yaitu seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berjumlah 611 responden, dengan tindakan SC sebanyak 367 responden, yang dipilih sesuai dengan variabel independen penelitian, yaitu riwayat SC, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist*. Data yang diperoleh dianalisis untuk menggambarkan angka kejadian responden, kemudian dihitung persentasenya dan disajikan dalam bentuk tabel. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan rekapitulasi dan pengolahan data menggunakan program SPSS untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian mengacu pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan sejak penyusunan proposal hingga publikasi hasil penelitian, dengan menjunjung tinggi sikap ilmiah (*scientific attitude*) dan etika penelitian (Notoatmodjo, 2012).

### 1. Menghargai harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk memperoleh informasi mengenai tujuan penelitian serta memberikan kebebasan kepada subjek untuk bersedia atau tidak berpartisipasi. Peneliti juga menjunjung tinggi harkat dan martabat subjek penelitian dengan menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap individu memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan informasi. Oleh karena itu, peneliti tidak mencantumkan identitas subjek penelitian dan menjaga kerahasiaan seluruh data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

### 3. Keadilan dan *inklusivitas* (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti menjunjung tinggi prinsip keadilan, keterbukaan, dan kejujuran dalam pelaksanaan penelitian. Seluruh subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama tanpa membedakan *gender*, agama, etnis, maupun latar belakang sosial lainnya (Notoatmodjo, 2012).

### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*balancing harms and benefits*).

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang sebesar- besarnya

bagi masyarakat dan subjek penelitian. Peneliti berupaya meminimalkan risiko atau dampak yang merugikan, serta mencegah timbulnya rasa sakit, cedera, stres, atau dampak negatif lainnya selama pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

5. Kode Etik penelitian ini didapatkan dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palembang dengan nomor sertifikat DP.04.03/F.XXXII/2035/2026.

#### H. Jadwal Penelitian

| No | Kegiatan                              | Bulan (2026) |          |       |       |     |
|----|---------------------------------------|--------------|----------|-------|-------|-----|
|    |                                       | Januari      | Februari | Maret | April | Mei |
| 1  | Tahap persiapan penelitian            |              |          |       |       |     |
|    | a. Pengajuan Judul dan Draft Proposal |              |          |       |       |     |
|    | b. Pengajuan dan Seminar Proposal     |              |          |       |       |     |
|    | c. Perizinan Penelitian               |              |          |       |       |     |
| 2  | Tahap Pelaksanaan                     |              |          |       |       |     |
|    | a. Pengumpulan Data                   |              |          |       |       |     |
|    | b. Analisis Data                      |              |          |       |       |     |
| 3  | Tahap Penyusunan Hasil Penelitian     |              |          |       |       |     |
|    | a. Menyusun hasil & pembahasan        |              |          |       |       |     |
|    | b. Sidang Skripsi                     |              |          |       |       |     |

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakter pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini, variabel independent terdiri dari Riwayat *Sectio Caesarea*, Ketuban Pecah Dini, Preeklamsi, dan *Cephalopelvic Disproportion*, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *Sectio Caesarea*. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan statistik dalam bentuk distribusi frekuensi pada setiap variabel.

##### a. Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Variabel kejadian SC penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu “Ya” (jika ibu bersalin dengan tindakan SC) dan “Tidak” (jika ibu bersalin tanpa tindakan SC). Adapun distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian *Sectio Caesarea***  
**di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| Kejadian<br><i>Sectio Caesarea</i> | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------------------|--------|----------------|
| Ya                                 | 367    | 60,1           |
| Tidak                              | 244    | 39,9           |
| Total                              | 611    | 100,0          |

Sumber : Data Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 4.1, terlihat bahwa ibu bersalin dengan tindakan SC sebanyak 367 responden (60,1%), sementara ibu bersalin tanpa tindakan SC sebanyak 244 responden (39,9%) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

b. Riwayat *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Variabel riwayat SC penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu “Ya” (jika ibu memiliki riwayat SC) dan “Tidak” (jika ibu tidak memiliki riwayat SC). Adapun distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Riwayat *Sectio Caesarea***  
**di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| Riwayat<br><i>Sectio Caesarea</i> | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------------------|--------|----------------|
| Ya                                | 163    | 26,7           |
| Tidak                             | 448    | 73,3           |
| Total                             | 611    | 100,0          |

Sumber : Data Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 4.2, terlihat bahwa ibu yang memiliki riwayat SC sebanyak 163 responden (26,7%), sementara ibu yang tidak memiliki riwayat SC sebanyak 448 responden (73,3) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Variabel KPD ini penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu “Ya” (jika ibu bersalin didiagnosis KPD) dan “Tidak” (jika ibu bersalin tidak didiagnosis KPD). Adapun distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini**  
**di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| <b>Ketuban Pecah Dini</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------|---------------|-----------------------|
| Ya                        | 287           | 47,0                  |
| Tidak                     | 324           | 53,0                  |
| Total                     | 611           | 100,0                 |

Sumber : Data Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 4.3, terlihat bahwa ibu bersalin yang didiagnosis dengan KPD sebanyak 287 responden (47,0%), dan ibu bersalin yang tidak didiagnosis dengan KPD sebanyak 324 responden (53,0%) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

d. Preeklamsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Variabel preeklamsi penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu “Ya” (jika ibu bersalin didiagnosis preeklamsi) dan “Tidak” (jika ibu bersalin tidak didiagnosis preeklamsi). Adapun distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Preeklamsi**  
**di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| <b>Preeklamsi</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------|---------------|-----------------------|
| Ya                | 97            | 15,9                  |
| Tidak             | 514           | 84,1                  |
| Total             | 611           | 100,0                 |

Sumber : Data Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 4.4, terlihat bahwa ibu bersalin yang didiagnosis preeklamsi sebanyak 97 responden (15,9%), sedangkan ibu bersalin yang tidak didiagnosis preeklamsi sebanyak 514 responden (84,1%) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

e. *CephaloPelvic Disproportion (CPD)* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Variabel *CPD* penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu “Ya” (jika ibu bersalin didiagnosis *CPD* dan “Tidak” (jika ibu bersalin tidak didiagnosis *CPD*). Adapun distribusi frekuensi kejadian *sectio caesarea* pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.5 dibawah ini.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi *CephaloPelvic Disproportion***  
**di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| <b><i>CephaloPelvic Disproportion</i></b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Ya                                        | 63            | 10,3                  |
| Tidak                                     | 548           | 89,7                  |
| Total                                     | 611           | 100,0                 |

Sumber : Data Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 4.5, terlihat bahwa ibu bersalin yang didiagnosis *CPD* sebanyak 63 responden

(10,3%), dan ibu bersalin yang tidak didiagnosis *CPD* 548 responden (89,7%) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yang meliputi Riwayat *Sectio Caesarea* (SC), Ketuban Pecah Dini (KPD), Preeklamsi, dan *CephaloPelvic Disproportion* (CPD). Variabel dependen yaitu Kejadian *Sectio Caesarea* (SC). Uji statistik yang digunakan pada penelitian adalah uji *Chi Square*. Hasil uji analisis adalah sebagai berikut:

- a. Hubungan Antara Riwayat *Sectio Caesarea* (SC) dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Hasil analisis hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada table 4.6 di bawah ini :

**Tabel 4.6**

**Hubungan Antara Riwayat *Sectio Caesarea* (SC) dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| Riwayat  | Sectio Caesarea |      |       |      | Total |     | P     | OR             |
|----------|-----------------|------|-------|------|-------|-----|-------|----------------|
| Sectio   | ya              |      | Tidak |      |       |     | Value | (95% CI)       |
| Caesarea | n               | %    | n     | %    | N     | %   |       |                |
| Ya       | 150             | 92,0 | 13    | 8,0  | 163   | 100 | 0,001 | 12,283         |
| Tidak    | 217             | 48,4 | 231   | 51,6 | 448   | 100 |       | (6,767-22,296) |
| Total    | 367             | 60,1 | 244   | 39,9 | 611   | 100 |       |                |

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas, menunjukkan bahwa dari 163 responden yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, terdapat 150 responden (92,0%) kembali melahirkan dengan *sectio caesarea*, dan 13 responden (8,0%) yang tidak melahirkan *sectio caesarea*. Dari 448 ibu yang tidak memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 217 responden (48,4%) mengalami persalinan *sectio caesarea* dan 231 responden (51,6%) tidak persalinan *sectio caesarea*. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025.

Dengan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,283 (95% CI = 6,767-22,296) artinya bahwa ibu bersalin yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* sebanyak 12,283 kali untuk mengalami kejadian *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat *sectio caesarea*.

b. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Hasil analisis hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.7 di bawah ini :

Tabel 4.7

**Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| Ketuban<br>pecah<br>dini | Sectio Caesarea |      |       |      | Total |     | P<br>Value | OR<br>(95% CI)         |
|--------------------------|-----------------|------|-------|------|-------|-----|------------|------------------------|
|                          | ya              |      | Tidak |      |       |     |            |                        |
|                          | n               | %    | n     | %    | N     | %   |            |                        |
| Ya                       | 81              | 28.2 | 206   | 71.8 | 287   | 100 | 0.001      | 0.052<br>(0.034-0.080) |
| Tidak                    | 286             | 88.3 | 38    | 11.7 | 324   | 100 |            |                        |
| Total                    | 367             | 60.1 | 244   | 39.9 | 611   | 100 |            |                        |

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, menunjukkan bahwa dari 287 responden yang mengalami ketuban pecah dini, terdapat 81 responden (28,2%) yang menjalani *sectio caesarea*, dan 206 responden (71,8%) yang tidak menjalani *sectio caesarea*, sedangkan dari 324 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini terdapat 286 responden (88,3%) yang menjalani *sectio caesarea* dan 38 responden (11,7%) yang tidak menjalani *sectio caesarea*. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025.

Dengan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,052 (95% CI = 0,034-0,080) artinya bahwa ibu bersalin yang mempunyai ketuban pecah dini sebanyak 0,052 kali untuk mengalami kejadian *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai ketuban pecah dini.

c. Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Hasil analisis hubungan preeklamsi dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.8 di bawah ini :

**Tabel 4.8**

**Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| Preeklamsi | Sectio Caesarea |      |       |      | Total |     | P     | OR            |
|------------|-----------------|------|-------|------|-------|-----|-------|---------------|
|            | Ya              |      | Tidak |      |       |     | Value | (95% CI)      |
|            | n               | %    | n     | %    | N     | %   |       |               |
| Ya         | 77              | 79,4 | 20    | 20,6 | 97    | 100 | 0,001 | 2,974         |
| Tidak      | 290             | 56,4 | 224   | 43,6 | 514   | 100 |       | (1,765-5,011) |
| Total      | 367             | 60,1 | 244   | 39,9 | 611   | 100 |       |               |

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, menunjukkan bahwa dari 97 responden yang mengalami preeklamsi, terdapat 77 responden (79,4%) yang menjalani *sectio caesarea*, dan 20 responden (20,6%) yang tidak menjalani *sectio caesarea*. Sedangkan dari 514 responden yang tidak mengalami preeklamsi, sebanyak 290 responden (56,4%) menjalani *sectio caesarea* dan 224 responden (43,6%) tidak menjalani *sectio caesarea*. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

Dengan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,974 (95% CI = 1,765-5,011) artinya bahwa ibu bersalin yang mempunyai preeklamsi sebanyak 2,974 kali untuk mengalami kejadian *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai preeklamsi.

d. Hubungan Antara *CephaloPelvic Disproportion* dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Hasil analisis hubungan *cephalopelvic disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 611 sampel penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.9 di bawah ini :

**Tabel 4.9**

**Hubungan Antara *CephaloPelvic Disproportion* dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| <i>Cephalo</i>       | <i>Sectio Caesarea</i> |          |              |          | <b>Total</b> |          | <b>P</b>     | <b>OR</b>       |
|----------------------|------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|-----------------|
| <i>Pelvic</i>        | <b>ya</b>              |          | <b>Tidak</b> |          |              |          | <b>Value</b> | <b>(95% CI)</b> |
| <i>Disproportion</i> | <b>n</b>               | <b>%</b> | <b>n</b>     | <b>%</b> | <b>N</b>     | <b>%</b> |              |                 |
| Ya                   | 58                     | 92,1     | 5            | 7,9      | 63           | 100      | 0,001        | 8,972           |
| Tidak                | 309                    | 56,4     | 239          | 43,6     | 548          | 100      |              | (3,544-22,717)  |
| Total                | 367                    | 60,1     | 244          | 39,9     | 611          | 100      |              |                 |

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, menunjukkan bahwa dari 63 responden yang didiagnosis *cephalopelvic disproportion*, terdapat 58 responden (92,1%) menjalani persalinan *sectio caesarea*, dan 5 responden (7,9%) yang tidak menjalani persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan dari 548 responden yang tidak didiagnosis *cephalopelvic disproportion*, sebanyak 309 responden (56,4%) menjalani *Sectio Caesarea* dan 239 responden (43,6%) tidak menjalani *Sectio Caesarea*. Hasil uji *Chi-Square*

diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *CephaloPelvic Disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025.

Dengan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,972 (95% CI = 3,544-22,717) artinya bahwa ibu bersalin yang mempunyai *CephaloPelvic Disproportion* sebanyak 8,972 kali untuk mengalami kejadian *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai *CephaloPelvic Disproportion*.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Antara Riwayat *Sectio Caesarea* (SC) dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tambuwun dkk (2023) yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang." Diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea*.

Riwayat operasi *sectio caesarea* merupakan indikasi relatif untuk melakukan SC lagi. Ibu yang melahirkan dengan sejarah operasi *sectio caesarea* biasanya menjalani tindakan *sectio caesarea* lagi karena faktor usia, jumlah kelahiran sebelumnya, dan adanya komplikasi tertentu. Sementara itu, persalinan dengan operasi *caesarea* bisa direncanakan pada waktu yang tepat jika kondisi ibu dan bayi tidak dalam ancaman langsung (Awi & Darmawati, 2022).

Operasi *sectio caesarea* merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keputusan untuk melakukan SC, karena adanya riwayat SC sebelumnya dapat menyebabkan terjadinya ruptur uterus. Jika ibu melahirkan secara normal, bisa berisiko bagi ibu dan bayi. Namun, di beberapa situasi, ibu tetap bisa melahirkan secara normal meskipun memiliki riwayat keguguran sebelumnya, asalkan jarak antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan saat ini minimal 18 bulan, tidak ada hambatan untuk melahirkan secara normal, serta selalu didampingi dan diperiksa oleh dokter (Permatasari & Yunola, 2022).

Berdasarkan asumsi penelitian, dapat disimpulkan bahwa memiliki riwayat *sectio caesarea* adalah salah satu faktor yang terkait dengan terjadinya *sectio caesarea* kembali, karena riwayat *sectio caesarea* merupakan indikasi relatif untuk melakukan *sectio caesarea* pada persalinan berikutnya dan dapat menjadi penyebabnya ruptur uterus, yang dapat berbahaya bagi ibu dan bayi.

## 2. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asta dkk (2023) yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Sectio caesarea*." Diperoleh nilai  $p = 0,029 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea*.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah salah satu tanda yang menyebabkan dilakukannya operasi *sectio caesarea*. Kematian bayi yang terjadi saat kehamilan atau saat lahir disebabkan oleh kelainan jantung bawaan, dengan komplikasi seperti infeksi darah, kesulitan bernapas, dan perkembangan tidak cukup pada paru-paru. KPD menciptakan hubungan langsung antara lingkungan luar dan ruang dalam rahim, yang membuat lebih mudah terjadinya infeksi dari luar ke dalam (Awi & Darmawati, 2022).

Komplikasi yang muncul karena KPD tergantung pada usia kehamilan. Bisa terjadi infeksi pada ibu atau bayi, kelahiran prematur, hipoksia akibat tekanan tali pusat, kelainan bentuk janin, serta meningkatnya risiko operasi sesar atau kegagalan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan asumsi penelitian, dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini berhubungan dengan kemungkinan terjadinya *sectio caesarea*. Komplikasi yang mungkin timbul akibat ketuban pecah dini meliputi infeksi pada ibu atau bayi, kelahiran prematur, hipoksia karena tekanan pada tali pusat, dan deformitas pada bayi. Ini bisa membuat risiko operasi *sectio caesarea* semakin tinggi karena proses persalinan alami tidak berhasil. Selain itu, dalam kasus ketuban pecah dini, bisa terjadi berbagai komplikasi seperti sepsis, asfiksia, dan hipoplasia paru. Oleh karena itu, salah satu cara yang direkomendasikan dalam menangani persalinan adalah dengan melakukan persalinan *sectio caesarea*.

### 3. Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p(0,001) < \alpha(0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025. Preeklamsia berat adalah kondisi yang menyebabkan persalinan menjadi berisiko tinggi dan berpotensi mengancam nyawa ibu serta bayi. Oleh karena itu, ibu yang sedang melahirkan dan sudah didiagnosis menderita Preeklamsia Berat (PEB) harus segera menjalani operasi *sectio caesarea* agar kesehatan ibu dan bayi terjaga dengan baik. Selain itu, selama dan setelah operasi harus

dilakukan pemantauan yang sangat ketat (Tambuwun & Natalia, 2023).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Malika dan Arsanah (2024) karena nilai  $p < \alpha$ , yaitu 0,025 yang lebih kecil dari 0,05. Artinya,  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara preeklamsia dengan pemberian tindakan *sectio caesarea* pada ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Dompul pada Tahun 2022.

Berdasarkan asumsi penelitian, dapat disimpulkan bahwa preeklamsia berhubungan dengan kejadian operasi *sectio caesarea*. Preeklamsia bisa menyebabkan kejang yang berbahaya bagi nyawa ibu dan bayi. Salah satu cara mencegah preeklamsia adalah dengan melakukan operasi bedah *sesar* untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi.

#### 4. Hubungan Antara *CephaloPelvic Disproportion* dengan Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *CephaloPelvic Disproportion* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025. Ibu yang melahirkan dengan *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* dan menjalani operasi *sectio caesarea* secara cito sebagian besar berasal dari rujukan klinik bidan dan puskesmas,

karena persalinan tersebut disertai dengan komplikasi (Tambuwun & Natalia, 2023).

Penelitian Misrina dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indikasi *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen" menemukan bahwa  $p$  (0,037) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa *disproporsi* kepala panggul memiliki pengaruh terhadap indikasi SC (Misrina & Lestari, 2024).

Berdasarkan asumsi penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Cephalopelvic disproportion* adalah faktor yang terkait dengan terjadinya operasi *Caesar*, di mana kondisi ini menjadi indikasi absolut untuk melakukan tindakan operasi *Caesar*. Dalam kondisi *cephalopelvic disproportion*, proses melahirkan melalui vagina tidak bisa dilakukan karena ukuran pinggang ibu terlalu sempit, ukuran bayi terlalu besar, atau kombinasi kedua hal tersebut. Jika proses melahirkan secara normal terus dipaksakan, maka bisa menyebabkan berbagai masalah, baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dikandung.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menggunakan 4 variabel faktor indikasi medis yang diduga berhubungan dengan kejadian *Sectio Caesarea* (SC), sehingga masih terdapat indikasi medis lain yang berpotensi mempengaruhi kejadian SC namun belum diteliti dan data penelitian diperoleh dari rekam medis sehingga peneliti bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan data tersedia.

Penelitian dilakukan pada satu Rumah Sakit dengan periode waktu tertentu sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam menggambarkan kondisi pada populasi yang lebih luas. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan indikasi medis maupun non medis, menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, serta melibatkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan representatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Distribusi frekuensi persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025, diperoleh bahwa dari 611 responden terdapat 367 responden (60,1%) yang menjalani persalinan *Sectio Caesarea*, sedangkan 244 responden (39,9%) tidak menjalani persalinan *Sectio Caesarea*.
2. Identifikasi jenis faktor indikasi medis persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa Ketuban Pecah Dini merupakan indikasi terbanyak yaitu 287 responden (47,0%), diikuti Riwayat *Sectio Caesarea* sebanyak 163 responden (26,7%), Preeklamsi sebanyak 97 responden (15,9%) dan indikasi medis *CephaloPelvic Disproportion* sebanyak 63 (10,3%). Dengan demikian, kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 cukup tinggi, dengan Ketuban Pecah Dini sebagai indikasi medis yang paling dominan.
3. Ada hubungan yang signifikan Riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 dengan ( $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ ), Ada hubungan yang signifikan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 dengan ( $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ ), Ada hubungan yang signifikan Preeklamsi dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 dengan ( $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ ),

ada hubungan yang signifikan *CephaloPelvik Disproportion* dengan kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 dengan ( $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$ ).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan dapat memperkaya sumber referensi dan literatur mengenai tindakan *Sectio Caesarea* sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa. Selain itu, institusi juga diharapkan berperan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait deteksi dini kehamilan berisiko tinggi, indikasi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea*, serta penatalaksanaan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

### **2. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kepada ibu hamil, antara lain dengan menyediakan akses yang lebih mudah terhadap layanan deteksi dini kehamilan berisiko. Selain itu, rumah sakit diharapkan memperkuat upaya pengendalian dan pengawasan agar tindakan *Sectio Caesarea* hanya dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan klinis setiap pasien..

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut mengenai tentang hubungan indikasi medis terhadap kejadian *Sectio Caesarea*, dan

untuk sampel yang sedikit dapat diambil seluruhnya untuk diteliti. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menggunakan 4 variabel sehingga perlu dikembangkan dan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor indikasi medis lain yang belum dikaji oleh peneliti.

#### **4. Bagi Ibu Bersalin**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan persalinan dengan *Sectio Caesarea* sehingga bisa melakukan deteksi dini secara mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin No. 222*.
- Asta, A., Aisyah, S., & Silaban, T. D. S. (2023). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dorland. (2020). *Dorland's illustrated medical dictionary* (33rd ed.). Elsevier.
- Handyany, R. N. (2022). Hubungan riwayat sectio caesarea dengan kejadian sectio caesarea ulang pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 45–52.
- Ima, R., & Supanji. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia 2023*.
- Malika, R., & Arsanah, E. (2024). Analisis faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Dompu. *Journal of Mandalika Literature*, 5(3), 293–306.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* (2nd ed.). EGC.
- Misrina, & Lestari. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi indikasi sectio caesarea pada ibu bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 17(12), 373–390.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis obstetri: Obstetri fisiologi dan obstetri patologi* (3rd ed.). EGC.
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis obstetri* (Rev. ed.). EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu kebidanan: Patologi dan fisiologi persalinan*. EGC.
- Permatasari, D., & Yunola, S. (2022). Faktor obstetri yang memengaruhi kejadian sectio caesarea di rumah sakit rujukan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(2), 101–109.
- Pohan, H. T. (2022). *Konsep dasar kebidanan*. Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (Rev. ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (4th ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, I. G. N. E., & Wandia, I. M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 85–92.
- Septiana, R. (2025). *Kesehatan mental ibu pascapersalinan*. Salemba Medika.
- Sung, S., et al. (2024). Contraindications of cesarean section. *International Journal of Obstetrics*.
- Syaha, A. (2021). *Metodologi penelitian*. UR Press.
- Tambuwun, F. M., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379.
- UNICEF. (2024). *Delivery care*. <https://www.unicef.org>
- World Health Organization. (2015). *WHO statement on caesarean section rates*.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*.



**JURUSAN KEBIDANAN**

**USULAN PENGGAJUAN JUDUL SKRIPSI**  
**MAHASISWA PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**  
**KELAS RPL POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG TA. 2025/2026**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Novi Caturita  
NIM : PO7124225333  
Pembimbing Utama : Duhliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Rina Nursawati, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes

Bermaksud untuk mengajukan judul guna menyusun Laporan Tugas Akhir (Skripsi) Pada Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kelas RPL Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. Adapun judul yang saya ajukan adalah :

| No | Judul Skripsi                                                                                                     | Lokasi Penelitian                             | Alasan Pengambilan Judul                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Persetujuan                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 | Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 | 1. Sebagai dasar evaluasi terhadap keputusan SC<br>2. Angka SC terus meningkat<br>3. SC memiliki risiko lebih tinggi dibanding persalinan normal<br>4. Banyak indikasi berkontribusi<br>5. Belum tersedia data spesifik lokal tahun 2025<br>6. Sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan<br>7. Mendukung program penurunan AKI dan AKB<br>8. Judul relevan dengan kompetensi kebidanan | <input checked="" type="checkbox"/> Disetujui<br><input type="checkbox"/> Revisi<br><input type="checkbox"/> Tidak Disetujui |

| No | Judul Skripsi                                                                                                                       | Lokasi Penelitian                             | Alasan Pengambilan Judul                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Persetujuan                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 | Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia masih menjadi masalah kesehatan ibu hamil</li> <li>2. Anemia meningkatkan risiko komplikasi persalinan</li> <li>3. Banyak factor yang mempengaruhi terjadinya Anemia</li> <li>4. Belum tersedia data local spesifik Tahun 2025</li> <li>5. Sebagai Dasar penyusunan program pencegahan Anemia</li> <li>6. Mendukung penurunan AKI dan AKB</li> </ol> | <input type="checkbox"/> Disetujui<br><input type="checkbox"/> Revisi<br><input type="checkbox"/> Tidak Disetujui |
| 3. | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025                                | Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BBLR masih menjadi masalah kesehatan serius</li> <li>2. BBLR berkaitan erat dengan kondisi ibu selama kehamilan</li> <li>3. Belum tersedia data spesifik local Tahun 2025</li> <li>4. Sebagai dasar pencegahan dan intervensi dini</li> <li>5. Mendukung Program</li> </ol>                                                                                 | <input type="checkbox"/> Disetujui<br><input type="checkbox"/> Revisi<br><input type="checkbox"/> Tidak Disetujui |

|  |  |  |                                                                                                                 |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | penurunan AKB dan AKI<br>6. Relevan dengan ilmu dan praktek kebidanan<br>7. Memiliki nilai praktis dan Akademik |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Demikianlah usulan pengajuan judul skripsi ini saya buat, atas perhatian dan persetujuannya saya ucapkan terima kasih.

Palembang, Januari 2026

Mahasiswa,



( Novi Catarina )

NIM. PO7124225333

Pembimbing Utama



(Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes)  
NIP. 196912151990032004

Pembimbing Pendamping



(Rina Nursanti, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes)  
NIP. 197308051993012001

Mengetahui

Ka.Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan



**Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes**  
NIP. 196912151990032004

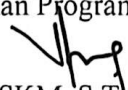
### LEMBAR KONSULTASI

Dosen Pembimbing 1 : Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes  
NIP : 196912151990032004  
Nama Mahasiswa : Novi Catarina  
NIM : PO7124225333  
Judul : Hubungan Faktor Indikasi Medis  
terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* di  
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang  
Tahun 2025

| NO | Tanggal   | Materi Konsultasi                        | Keterangan | Paraf                                                                                 |
|----|-----------|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 6-1-2026  | Pengajuan Judul                          | ACC        |    |
| 2  | 14-1-2026 | Konsultasi BAB I                         | Perbaikan  |    |
| 3  | 19-1-2026 | Perbaikan BAB I                          | ACC        |    |
| 4  | 20-1-2026 | Konsultasi BAB II                        | Perbaikan  |    |
| 5  | 21-1-2026 | Perbaikan BAB II                         | ACC        |   |
| 6  | 26-1-2026 | Konsultasi BAB III                       | Perbaikan  |  |
| 7  | 27-1-2026 | Perbaikan BAB III                        | ACC        |  |
| 8  | 12-2-2026 | Revisi Hasil Semprom                     | ACC        |  |
| 9  | 3-6-2026  | Konsultasi BAB IV                        | Perbaikan  |  |
| 10 | 4-6-2026  | Perbaikan BAB IV                         | ACC        |  |
| 11 | 5-6-2026  | Konsultasi BAB V                         | Perbaikan  |  |
| 12 | 6-6-2026  | Perbaikan BAB V                          | ACC        |  |
| 13 | 9-6-2026  | Konsultasi Abstrak                       | ACC        |  |
| 14 | 9-6-2026  | Konsultasi Daftar Isi,<br>Daftar Pustaka | ACC        |  |

Palembang, Juni 2026

Mengetahui  
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

  
Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes  
NIP. 196912151990032004

### LEMBAR KONSULTASI

Desen Pembimbing II : Rina Nursanti, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes.  
NIP : 197308051993012001  
Nama Mahasiswa : Novi Catarina  
NIM : PO7124225333  
Judul : Hubungan Faktor Indikasi Medis terhadap  
Kejadian *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit  
Muhammadiyah Palembang Tahun 2025

| NO | Tanggal   | Materi Konsultasi                        | Keterangan | Paraf                                                                                 |
|----|-----------|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 6-1-2026  | Pengajuan Judul                          | ACC        |    |
| 2  | 14-1-2026 | Konsultasi BAB I                         | Perbaikan  |    |
| 3  | 19-1-2026 | Perbaikan BAB I                          | ACC        |    |
| 4  | 20-1-2026 | Konsultasi BAB II                        | Perbaikan  |   |
| 5  | 21-1-2026 | Perbaikan BAB II                         | ACC        |  |
| 6  | 26-1-2026 | Konsultasi BAB III                       | Perbaikan  |  |
| 7  | 27-1-2026 | Perbaikan BAB III                        | ACC        |  |
| 8  | 12-2-2026 | Revisi Hasil Sempro                      | ACC        |  |
| 9  | 8-6-2026  | Konsultasi BAB IV                        | Perbaikan  |  |
| 10 | 9-6-2026  | Perbaikan BAB IV                         | ACC        |  |
| 11 | 8-6-2026  | Konsultasi BAB V                         | Perbaikan  |  |
| 12 | 9-6-2026  | Perbaikan BAB V                          | ACC        |  |
| 13 | 9-6-2026  | Konsultasi Abstrak                       | ACC        |  |
| 14 | 9-6-2026  | Konsultasi Daftar Isi,<br>Daftar Pustaka | ACC        |  |

Palembang, Juni 2026

Mengetahui  
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan



Dahliana, SKM, S.Tr.Keb, M.Kes  
NIP. 196912151990032004

## KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Bimbingan ke : 1 ( Satu )

| Hari/ Tanggal             | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Paraf Pembimbing                                                                    |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu / 07<br>Januari 2026 | <p>Melakukan Perkenalan dan Konsultasi Judul Bersama Pembimbing 1 (Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes ) Mengenai Judul Yang Akan Diambil Melalui ZOOM</p>   |  |

Bimbingan ke : 2 ( Dua )

| Hari/<br>Tanggal             | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                  | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu / 14<br>januari<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan BAB I Oleh Pembimbing<br/>1 (Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

Bimbingan ke : 3 ( Tiga )

| Hari/<br>Tanggal                  | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                               | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa /<br>20<br>Januari<br>2026 | <p data-bbox="467 416 1139 506">Melakukan Bimbingan BAB II Oleh Pembimbing 1<br/>(Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

Bimbingan ke : 4 ( Empat )

| Hari/<br>Tanggal               | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                    | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu/<br>21<br>Januari<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan BAB III Oleh Pembimbing 1<br/>(Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

Bimbingan ke : 5 ( Lima )

| Hari/<br>Tanggal              | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                          | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin / 26<br>Januari<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan BAB I Sampai III Oleh Pembimbing 1 ( Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

Bimbingan ke : 6 ( Enam )

| Hari/<br>Tanggal               | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                           | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa / 27<br>Januari<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan Lembar Cheklis dan Daftar Pustaka Oleh Pembimbing 1 ( Ibu Dahliana ,Skm ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

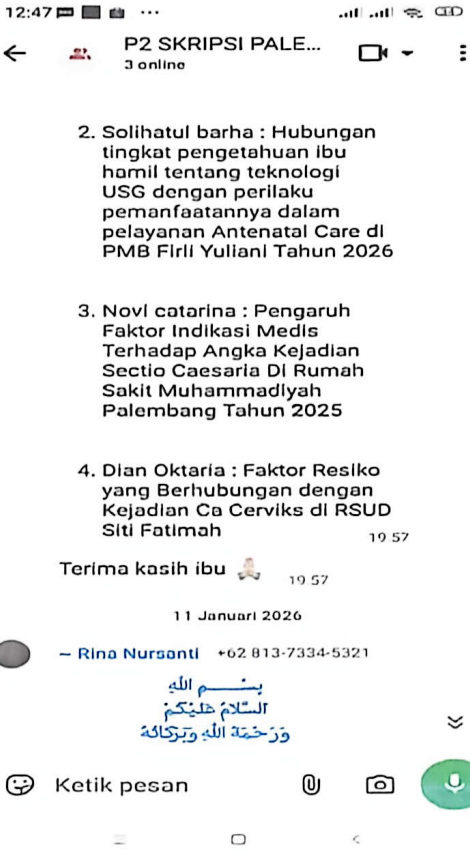
Bimbingan ke : 7 ( Tujuh )

| Hari/<br>Tanggal              | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                  | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin / 2<br>Februari<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan Konsultasi Lembar Pengesahan,Loogbook dan Tanda tangan lembar Pengesahan Oleh Pembimbing 1 ( Ibu Dahliana ,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )</p>  |  |

## Bimbingan

| Hari/<br>Tanggal                                                                     | Uraian Kegiatan                                                                                            | Paraf<br>Pembimbing                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu / 3<br>Juni<br>2026                                                             | Melakukan Bimbingan Konsultasi BAB IV dan V<br>Pembimbing 1 (Ibu Dahliana,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )           |    |
|    |                                                                                                            |                                                                                       |
| Jumat / 5<br>Juni<br>2026                                                            | Melakukan Bimbingan Perbaikan BAB IV dan BAB V<br>Pembimbing 1 (Ibu Dahliana,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes )        |    |
|  |                                                                                                            |                                                                                       |
| Selasa /<br>9 Juni<br>2026                                                           | Melakukan Bimbingan Konsultasi Abstrak dan daftar isi<br>pembimbing 1 (Ibu Dahliana,SKM ,S.Tr.Keb.,M.Kes ) |  |
|  |                                                                                                            |                                                                                       |

Bimbinganke :1 ( Satu )

| Hari/<br>Tanggal     | UraianKegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Jumat<br>09-01- 2026 | <p>Melakukan Konfirmasi Pengajuan Judul ke Pembimbing 2 ( Ibu Rina Nursanti, SKM, S.T.r.Kcb, M.Kes ) Melalui WA ,Setelah di ACC dari Pembimbing 1 bahwa Judul yang disepakati oleh Pembimbing 1 adalah</p> <p>“ Pengaruh Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025”</p>  |  |

Bimbingan ke :2 ( Dua )

| Hari/<br>Tanggal             | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                                | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu / 14<br>januari<br>2026 | Melakukan Bimbingan BAB I Oleh<br>Pembimbing 2 (Ibu Rina Nursanti, SKM,<br>S.T.r.Keb, M.Kes )<br><br><br><br>Konsul BAB I.pdf |  |

Bimbingan ke .3 ( Tiga )

| Hari/<br>Tanggal              | Uraian Kegiatan                                                                                | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa/ 20<br>Januari<br>2026 | Menjalankan Bimbingan BAB II Oleh<br>Pembimbing 2 (Ibu Rana Naesari, SCSM,<br>S.T.Keh, M.Kes ) |  |

Bimbingan ke : 4 ( Empat )

| Hari/<br>Tanggal            | Uraian Kegiatan                                                                                | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu 22/<br>Januari<br>2026 | Melakukan Bimbingan BAB III Oleh<br>Pembimbing 2 (Ibu Rina Nursanti, SKM,<br>S.Tr.Keb, M.Kes ) |  |

Bimbingan ke : 5 ( Lima )

| <b>Hari/<br/>Tanggal</b>      | <b>UraianKegiatan</b>                                                                                     | <b>Paraf<br/>Pembimbing</b>                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin / 26<br>Januari<br>2026 | Melakukan Bimbingan BAB I Sampai III<br>Oleh Pembimbing 2 ( Ibu Rina Nursanti,<br>SKM, S.T.r.Keb, M.Kes ) |  |

Berkas No 01 (baru)

| No<br>Urut | Keterangan          | No<br>Berkas |
|------------|---------------------|--------------|
| 001 / 27   | Berkas No 01 (baru) | 1            |
| 002        | Berkas No 02 (baru) |              |
| 003        | Berkas No 03 (baru) |              |
| 004        | Berkas No 04 (baru) |              |
| 005        | Berkas No 05 (baru) |              |
| 006        | Berkas No 06 (baru) |              |
| 007        | Berkas No 07 (baru) |              |
| 008        | Berkas No 08 (baru) |              |
| 009        | Berkas No 09 (baru) |              |
| 010        | Berkas No 10 (baru) |              |
| 011        | Berkas No 11 (baru) |              |
| 012        | Berkas No 12 (baru) |              |
| 013        | Berkas No 13 (baru) |              |
| 014        | Berkas No 14 (baru) |              |
| 015        | Berkas No 15 (baru) |              |
| 016        | Berkas No 16 (baru) |              |
| 017        | Berkas No 17 (baru) |              |
| 018        | Berkas No 18 (baru) |              |
| 019        | Berkas No 19 (baru) |              |
| 020        | Berkas No 20 (baru) |              |
| 021        | Berkas No 21 (baru) |              |
| 022        | Berkas No 22 (baru) |              |
| 023        | Berkas No 23 (baru) |              |
| 024        | Berkas No 24 (baru) |              |
| 025        | Berkas No 25 (baru) |              |
| 026        | Berkas No 26 (baru) |              |
| 027        | Berkas No 27 (baru) |              |
| 028        | Berkas No 28 (baru) |              |
| 029        | Berkas No 29 (baru) |              |
| 030        | Berkas No 30 (baru) |              |
| 031        | Berkas No 31 (baru) |              |
| 032        | Berkas No 32 (baru) |              |
| 033        | Berkas No 33 (baru) |              |
| 034        | Berkas No 34 (baru) |              |
| 035        | Berkas No 35 (baru) |              |
| 036        | Berkas No 36 (baru) |              |
| 037        | Berkas No 37 (baru) |              |
| 038        | Berkas No 38 (baru) |              |
| 039        | Berkas No 39 (baru) |              |
| 040        | Berkas No 40 (baru) |              |
| 041        | Berkas No 41 (baru) |              |
| 042        | Berkas No 42 (baru) |              |
| 043        | Berkas No 43 (baru) |              |
| 044        | Berkas No 44 (baru) |              |
| 045        | Berkas No 45 (baru) |              |
| 046        | Berkas No 46 (baru) |              |
| 047        | Berkas No 47 (baru) |              |
| 048        | Berkas No 48 (baru) |              |
| 049        | Berkas No 49 (baru) |              |
| 050        | Berkas No 50 (baru) |              |

# Bimbingan

| Hari/<br>Tanggal            | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                                                  | Paraf<br>Pembimbing                                                                   |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin /<br>08 Juni<br>2026  | <p>Melakukan Bimbingan Konsultasi BAB IV dan BAB V dengan Pembimbing 2 ( Ibu Rina Nursanti, SKM, S.T.r.Keb, M.Kes )</p>                        |    |
| Selasa /<br>09 Juni<br>2026 | <p>Melakukan Bimbingan Perbaikan BAB IV, BAB V, Abstrak dan daftar isi dengan Pembimbing 2 ( Ibu Rina Nursanti, SKM, S.T.r.Keb, M.Kes )</p>  |  |

Nomor : PP.06.02/F.XXXII/1734/2026

4 Maret 2026

Lampiran : satu berkas

Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

Yth Direktur RS/ Kepala Puskesmas/ Kepala Instansi

(terlampir)

Di Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palembang, maka kami mohon ibu/ bapak untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian dan dapat memberikan arahan dan mendampingi mahasiswa kami dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud. (daftar mahasiswa dan judul terlampir)

Demikianlah, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Palembang,



**Muhamad Taswln, S.SI, Apt, MM, M.Kes**

| No. | TUJUAN SURAT IZIN                                                                         | Nama Mahasiswa         | NIM          | Pembimbing Utama                  | Pembimbing Pendamping                  | Judul                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48. | Direktur RS Arroyan                                                                       | Dwi Kumila             | PO7124225325 |                                   |                                        | Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Benjolan Payudara Pada Wanita Usia Reproduksi Di Rumah Sakit Arroyan Tahun 2026                                                     |
| 49. | Direktur RS Hermina Palembang                                                             | Intan Lestari          | PO7124225336 |                                   |                                        | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Melakukan Terapi Lanjutan pada Penderita Kanker Reproduksi Wanita                                                       |
| 50. |                                                                                           | Nyayu Siti Ana Yuliana | PO7124225342 |                                   |                                        | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K6 Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bidang Praktik Mandiri Husniyati, SST                           |
| 51. | 1. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang<br>2. Dinas Pendidikan Kota Palembang | Merlin Septiana        | PO7124225300 | Sari Wahyuni, SST,<br>M.Keb       | Bdn. Rosyati Pasluty,<br>S.Si.T, M.Kes | Pengaruh Edukasi Media Leaflet dan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI pada Remaja Putri SMA Bina Jaya Palembang Tahun 2026.                              |
| 52. | Kepala UPT Puskesmas Cintamanis Air Kumbang                                               | Ega Kumiawati          | PO7124225302 |                                   |                                        | Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Puskesmas Cintamanis Air Kumbang Banyuwasin Tahun 2026  |
| 53. | Pimpinan TPMB Yanli                                                                       | Musliyalin             | PO7124225322 |                                   |                                        | Pengaruh Hypnopenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di TPMB Yanli Kabupaten Banyuwasin Sumatera Selatan         |
| 54. | Kepala Puskesmas Basuki Rahmat Palembang                                                  | Astri Aguslina         | PO7124225338 |                                   |                                        | Hubungan Usia dan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang Tahun 2026                        |
| 55. | Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan                                      | Rinda Harmanita        | PO7124225285 | Dahlana, SKM,<br>S.Tr.Keb., M.Kes | Rina Nursanti, SKM,<br>S.Tr.Keb. M.Kes | Efektivitas Self Hypnosis Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Siti Fatimah Tahun 2026                                                        |
| 56. | Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan                                      | Dian Oktaria           | PO7124225307 |                                   |                                        | Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025                                                 |
| 57. | Pimpinan TPMB Firi Yuliani                                                                | Solihatul Bartha       | PO7124225315 |                                   |                                        | Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Teknologi Ultrasonografi (USG) Dengan Pemanfaatannya Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) di PMB Firi Yuliani Tahun 2026 |
| 58. | Pimpinan RS Muhammadiyah Palembang                                                        | Novi Catarina          | PO7124225333 |                                   |                                        | Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian Sedio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2025                                                        |



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG  
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG  
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"**

**DP.04.03/F.XXXII.10/2035/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*  
Tanggal/ Date : 6 Maret 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*  
**Novi Catarina**

Nama Institusi/ *Name of the Institution*

**Sarjana Terapan Kebidanan**

Dengan Judul/ *Title*

**Hubungan faktor indikasi medis terhadap kejadian sectio secarea di Rumah Sakit  
Muhammadiyah Palembang Tahun 2025**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard. 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.  
*This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date*

Anggota :

Palembang, 30 Maret 2026  
Ketua Komite Etik



**Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc**  
NIP. 197503061994031002





Nomor : /H-5/RSMP/IV/2026

Lamp : -

Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Palembang 18 Syawal 1446 H

06 April 2026M

Kepada Yth :

Direktur Politeknik Kesehatan  
Poltekes Kemenkes Palembang  
di-

Tempat

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Ba'da salam semoga Allah SWT selalu senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua dalam menjalankan aktifitas kita sehari hari. Amin.

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik kesehatan Poltekes Kemenkes Palembang tanggal 4 Maret 2026 nomor PP,06,02/F.XXXII/1734/2026 tentang permohonan izin penelitian dan Pengambilan Data mahasiswa an :

Nama : Novi Catarina  
NIM : PO7124225333  
Prodi : Kebidanan sarjana terapan (D4)  
Judul Penelitian : Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2025

Dengan ini disampaikan bahwa kami mengizinkan kegiatan dimaksud dan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di RS. Muhammadiyah Palembang.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Nashrun Minallah Wafathun Qarib.**

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

Direktur,

dr. Yudi Fadilah, Sp.PD-KKV.FINASIM.,MARS  
NBP. 05.64.0066



SURAT KETERANGAN  
No: 053/KET/D-5/RSMP/IV/2026

Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan ini menerangkan bahwa ;

Nama : Novi Catarina  
NIM : PO7124225333  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan (D4)  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Palembang  
Judul Penelitian : Hubungan Faktor Indikasi Medis Terhadap Kejadian Sectio Caesarea  
Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Memang benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tanggal 30 Maret-10 April 2026 dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 2 dzulqoidah 1447 H  
20 April 2026 M

Direktur,

dr. Yudi Fadilah, Sp.PD-KKV.FINASIM.,MARS  
NBP. 05.64.0066



LEMBAR PENGKODEAN  
HUBUNGAN FAKTOR INDIKASI MEDIS TERHADAP KEJADIAN SECTIO CAESAREA  
DI RUMAH SAKIT MUHAMMDIYAH PALEMBANG TAHUN 2025

| No | Nama | Kejadian SC | Riwayat SC | KPD | Preeklamsi | CPD |
|----|------|-------------|------------|-----|------------|-----|
| 1  |      |             |            |     |            |     |
| 2  |      |             |            |     |            |     |
| 3  |      |             |            |     |            |     |
| 4  |      |             |            |     |            |     |
| 5  |      |             |            |     |            |     |
| 6  |      |             |            |     |            |     |
| 7  |      |             |            |     |            |     |
| 8  |      |             |            |     |            |     |
| 9  |      |             |            |     |            |     |
| 10 |      |             |            |     |            |     |
| 11 |      |             |            |     |            |     |
| 12 |      |             |            |     |            |     |
| 13 |      |             |            |     |            |     |
| 14 |      |             |            |     |            |     |
| 15 |      |             |            |     |            |     |
| 16 |      |             |            |     |            |     |
| 17 |      |             |            |     |            |     |
| 18 |      |             |            |     |            |     |
| 19 |      |             |            |     |            |     |
| 20 |      |             |            |     |            |     |
| 21 |      |             |            |     |            |     |

**Keterangan :**

Kejadian SC :

1 = Ya

2 = Tidak

Riwayat SC :

1= Ya

2= Tidak

KPD :

1= Ya

2=Tid

Preeklamsi :

1= Ya

2= Tidak

CFD :

1= Ya

2= Tidak

### Kejadian SC

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 367       | 60.1    | 60.1          | 60.1               |
|       | Tidak | 244       | 39.9    | 39.9          | 100.0              |
|       | Total | 611       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Riwayat SC

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 163       | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
|       | Tidak | 448       | 73.3    | 73.3          | 100.0              |
|       | Total | 611       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Ketuban Pecah Dini

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 287       | 47.0    | 47.0          | 47.0               |
|       | Tidak | 324       | 53.0    | 53.0          | 100.0              |
|       | Total | 611       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Preeklamsi

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 97        | 15.9    | 15.9          | 15.9               |
|       | Tidak | 514       | 84.1    | 84.1          | 100.0              |
|       | Total | 611       | 100.0   | 100.0         |                    |

### CephaloPelvic Disproportion

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 63        | 10.3    | 10.3          | 10.3               |
|       | Tidak | 548       | 89.7    | 89.7          | 100.0              |
|       | Total | 611       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Riwayat SC \* Kejadian SC Crosstabulation

|            |       |                     | Kejadian SC |       |        |
|------------|-------|---------------------|-------------|-------|--------|
|            |       |                     | Ya          | Tidak | Total  |
| Riwayat SC | Ya    | Count               | 150         | 13    | 163    |
|            |       | % within Riwayat SC | 92.0%       | 8.0%  | 100.0% |
|            | Tidak | Count               | 217         | 231   | 448    |
|            |       | % within Riwayat SC | 48.4%       | 51.6% | 100.0% |
| Total      |       | Count               | 367         | 244   | 611    |
|            |       | % within Riwayat SC | 60.1%       | 39.9% | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 94.660 <sup>a</sup> | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 92.851              | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 110.789             | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                                         | <.001                    | <.001                    |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 94.505              | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 611                 |    |                                         |                          |                          |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65.09.

b. Computed only for a 2x2 table

# Ketuban Pecah Dini \* Kejadian SC

| Crosstab           |       |                             |             |       |
|--------------------|-------|-----------------------------|-------------|-------|
|                    |       |                             | Kejadian SC |       |
|                    |       |                             | Ya          | Tidak |
| Ketuban Pecah Dini | Ya    | Count                       | 81          | 206   |
|                    |       | % within Ketuban Pecah Dini | 28.2%       | 71.8% |
|                    | Tidak | Count                       | 286         | 38    |
|                    |       | % within Ketuban Pecah Dini | 88.3%       | 11.7% |
| Total              |       | Count                       | 367         | 244   |
|                    |       | % within Ketuban Pecah Dini | 60.1%       | 39.9% |

Double-click to activate

| Chi-Square Tests                   |                      |    |                                   |                      |
|------------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|
|                                    | Value                | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square                 | 228.780 <sup>a</sup> | 1  | <.001                             |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 226.283              | 1  | <.001                             |                      |
| Likelihood Ratio                   | 246.300              | 1  | <.001                             |                      |
| Fisher's Exact Test                |                      |    |                                   | <.001                |
| Linear-by-Linear Association       | 228.406              | 1  | <.001                             |                      |
| N of Valid Cases                   | 611                  |    |                                   |                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 114.61.

b. Computed only for a 2x2 table

## Preeklamsi \* Kejadian SC

### Crosstab

|            |                     |                     | Kejadian SC |       |        |
|------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|--------|
|            |                     |                     | Ya          | Tidak | Total  |
| Preeklamsi | Ya                  | Count               | 77          | 20    | 97     |
|            |                     | % within Preeklamsi | 79.4%       | 20.6% | 100.0% |
|            | Tidak               | Count               | 290         | 224   | 514    |
|            |                     | % within Preeklamsi | 56.4%       | 43.6% | 100.0% |
| Total      | Count               |                     | 367         | 244   | 611    |
|            | % within Preeklamsi |                     | 60.1%       | 39.9% | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 17.935 <sup>a</sup> | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 16.991              | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 19.319              | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                                         | <.001                    | <.001                    |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 17.906              | 1  | <.001                                   |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 611                 |    |                                         |                          |                          |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.74.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .366  | <.001                    |
| N of Valid Cases   |                         | 611   |                          |

### Risk Estimate

|                                        | Value  | 95% Confidence Interval |        |
|----------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
|                                        |        | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Riwayat SC (Ya / Tidak) | 12.283 | 6.767                   | 22.296 |
| For cohort Kejadian SC = Ya            | 1.900  | 1.709                   | 2.112  |
| For cohort Kejadian SC = Tidak         | .155   | .091                    | .263   |
| N of Valid Cases                       |        | 611                     |        |

### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .169  | <.001                    |
| N of Valid Cases   |                         | 611   |                          |

### Risk Estimate

|                                        | Value | 95% Confidence Interval |       |
|----------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                        |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Preeklamsi (Ya / Tidak) | 2.974 | 1.765                   | 5.011 |
| For cohort Kejadian SC = Ya            | 1.407 | 1.240                   | 1.597 |
| For cohort Kejadian SC = Tidak         | .473  | .316                    | .708  |
| N of Valid Cases                       |       | 611                     |       |

### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .522  | < .001                   |
| N of Valid Cases   |                         | 611   |                          |

### Risk Estimate

|                                                | Value | 95% Confidence Interval |       |
|------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Ketuban Pecah Dini (Ya / Tidak) | .052  | .034                    | .080  |
| For cohort Kejadian SC = Ya                    | .320  | .265                    | .386  |
| For cohort Kejadian SC = Tidak                 | 6.120 | 4.500                   | 8.322 |
| N of Valid Cases                               |       | 611                     |       |

### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .216  | < .001                   |
| N of Valid Cases   |                         | 611   |                          |

### Risk Estimate

|                                                         | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                         |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for CephaloPelvic Disproportion (Ya / Tidak) | 8.972 | 3.544                   | 22.717 |
| For cohort Kejadian SC = Ya                             | 1.633 | 1.472                   | 1.810  |
| For cohort Kejadian SC = Tidak                          | .162  | .078                    | .424   |
| N of Valid Cases                                        |       | 611                     |        |

## BIODATA



Nama : Novi Catarina  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 13 April 1978  
Alamat : Jl.mawar Blok B.10 No.01 RT.01 RW.01  
Maskarebet Talang Kelapa  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Drs.Aman Sofyan  
Ibu : Rogaya  
Jumlah Saudara : 4  
Anak Ke : 3

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN 77 Palembang : Lulus Tahun 1991
2. SMPN 33 Palembang : Lulus Tahun 1994
3. SPK Dep-Kes Kelas Jauh Sekayu : Lulus Tahun 1997
4. DI PPNI Palembang : Lulus Tahun 1998
5. DIII Poltekkes Jalur Khusus Palembang : Tahun Lulus 2006

### Pengalaman Bekerja

1. Klinik Kasmolo Tahun 1998
2. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 1999- sekarang