

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI METODE PERSALINAN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2017 – 2020

Alfannya Alvin¹, Yusrawati², Nurhayati³

¹S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Indonesia

²Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia

³Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Indonesia

Email: alfannyalvin28@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :03-02-2025

Revised :20-03-2025

Accepted :28-03-2025

Keywords: Risk factors, method of delivery

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Delivery can be divided into vaginal and perabdominal methods of delivery that can be performed for the process of expelling the baby with the placenta and fetus. The method of delivery has a reason why it is done based on the conditions that affect it. This study aims to determine the risk factors that affect the delivery method in Dr. RSUP. M. Djamil Padang. This type of research is a retrospective descriptive using medical records of mothers who gave birth. This research was conducted at Dr. RSUP. M. Djamil Padang in August 2022 with a total sample of 90 samples in 2017 – 2020. The data used are secondary data from medical records using proportional stratified sampling technique. This study showed that abdominal deliveries were the most common (75.5%), with maternal age conditions being 20-35 years (73.3% and 60%), multipara (40% and 44.4%), secondary education (64.4%). % and 60%), residence in the village (55.6% and 62.2%), preterm and term pregnancy (48.9% vaginally), and term (57.8% abdominal), history of CS, eclampsia /preeclampsia, and COVID-19 (17.1% vaginally) and eclampsia/preeclampsia (29.3% perabdominal), and PROM (30.5% vaginally) and location abnormalities (23.3% perabdominal). Abdominal deliveries mostly occur due to emergency measures (68.9%), elective-probability (100%), medical indications (100%), and multiple indications (66.7%).

ABSTRAK

Persalinan dapat dibedakan menjadi metode persalinan secara pervaginam dan perabdominal yang dapat dilakukan untuk proses pengeluaran bayi disertai plasenta dan selaput janin. Metode persalinan tersebut memiliki alasan kenapa dilakukan berdasarkan kondisi yang mempengaruhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktori risiko yang mempengaruhi metode persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif yang menggunakan data rekam medis ibu yang melakukan persalinan. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Agustus 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 90 buah sampel pada tahun 2017 – 2020. Data yang digunakan berupa data sekunder dari rekam medis dengan menggunakan teknik proporsional stratified sampling. Penelitian ini menunjukkan persalinan perabdominal sebagai persalinan terbanyak (75,5%), dengan kondisi terbanyak usia ibu 20-35 tahun (73,3% dan 60%), multipara (40% dan 44,4%), pendidikan menengah (64,4% dan 60%), tempat tinggal di desa (55,6% dan 62,2%), kehamilan preterm dan term (48,9% pada pervaginam) serta term (57,8% pada perabdominal), riwayat SC, eklampsia/preeklampsia, dan COVID-19 (17,1% pada pervaginam) serta eklampsia/preeklampsia (29,3% pada perabdominal), dan KPD (30,5% pada pervaginam) serta kelainan letak (23,3% pada perabdominal). Pada persalinan perabdominal banyak terjadi karena tindakan darurat (68,9%), elektif-kemungkinan (100%), indikasi medis (100%), dan indikasi multipel (66,7%).

PENDAHULUAN

Persalinan adalah rentetan kejadian pengeluaran bayi cukup bulan disertai pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain yang berlangsung dengan bantuan orang lain atau tanpa bantuan orang lain. Persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan anjuran, dan persalinan buatan. Persalinan spontan adalah persalinan yang terjadi melalui jalan lahir ibu yang berlangsung dengan usaha dan kekuatan ibu sendiri. Persalinan anjuran adalah proses bersalin yang tidak dimulai dengan spontan, dimana baru mulai persalinan setelah dilakukan pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, dan *prostaglandin*. Persalinan buatan adalah kondisi persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar seperti *ekstraksi forceps* atau *sectio caesarea*.

Selain itu, persalinan dapat juga dibedakan menjadi persalinan pervaginam yaitu melalui vagina dan perabdominal yaitu persalinan melalui perut yang dikenal dengan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan operasi untuk melahirkan bayi dengan melakukan pembedahan melalui sayatan di perut ibu (laparatomi) dan rahim

(histerotomi). *Sectio caesarea* merupakan operasi yang efektif untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses persalinan jika persalinan normal tidak memungkinkan untuk dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Betran AP dkk pada tahun 2016, dari 150 negara di dunia sebanyak 18,6% kelahiran yang terjadi dilakukan melalui *sectio caesarea*. Didapatkan data dari tahun 1990 – 2014 terjadi peningkatan insiden *sectio caesarea* dari 6,7% menjadi 19,1%, dimana di Amerika Latin dan Karibia mengalami peningkatan dari 22,8% menjadi 42,2%, selanjutnya diikuti Asia dari 4,4% menjadi 19,5%. Berdasarkan data RISKESDAS 2018, sebanyak 17,6% ibu hamil melahirkan secara *sectio caesarea* dan mengalami peningkatan dari sebelumnya sebanyak 7,8%. Di Sumatera Barat, berdasarkan RISKESDAS 2018 terdapat persentase sebanyak 23,64% ibu bersalin dengan metode *sectio caesarea*, sedangkan sebanyak 74,63% melahirkan secara normal, dan 1,73% melahirkan dengan metode lain. Kejadian persalinan secara *sectio caesarea* mengalami peningkatan persentase sebanyak 10,14% kejadian dari data yang ada.

Sejak 1985, komunitas kesehatan internasional sudah mempertimbangkan keidealannya tindakan *sectio caesarea* pada ibu hamil untuk proses persalinan dengan rentang 10%-15%. Namun, dalam dekade terakhir terjadi peningkatan prosedur *sectio caesare* di seluruh duni. Kejadian diatas dapat terjadi karena berbagai faktor pada ibu hamil selama masa kehamilan, menurut skor Poedji Rochjati terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana metode persalinan yang akan dilakukan pada ibu hamil yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebagai faktor risiko kelompok pertama, Ada Gawat Obstetri (AGO) sebagai kelompok kedua, dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) sebagai kelompok ketiga.

Berdasarkan uraian diatas, di RSUD Dr. M. Djamil Padang juga terdapat pertimbangan pemilihan metode persalinan pada ibu hamil yang melahirkan guna untuk membantu proses melahirkan yang aman dan sesuai serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Pemilihan metode persalinan tersebut tentu memiliki alasan kenapa dipilih yaitu berdasarkan faktor yang ada pada ibu hamil dan juga janin. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor Risiko yang Mempengaruhi Metode Persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif menggunakan data rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang periode 2017 – 2020. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memiliki data rekam medis lengkap berupa metode persalinan, usia ibu, paritas, jenjang pendidikan ibu, tempat tinggal, faktor maternal, usia gestasi, faktor power; passage; dan passanger, tindakan elektif dan darurat persalinan perabdominal, indikasi tindakan elektif-definitif dan kemungkinan persalinan perabdominal, indikasi medis dan non medis persalinan perabdominal, dan indikasi tunggal dan multipel persalinan perabdominal. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik proporsional stratified random sampling. Penelitian ini dilakukan

setelah didapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan tentang uji etik di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nomor LB.02.02/5.7/336/2022. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan bantuan software SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu hamil yang melakukan persalinan sebanyak 493 persalinan, dimana jumlah rekam medis yang diambil adalah sebanyak 90 rekam medis ibu hamil yang melakukan persalinan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Metode Persalinan

Metode Persalinan	frekuensi (f)	persentase (%)
Pervaginam	121	24,5
Perabdominal	372	75,5

Berdasarkan tabel 1, persalinan yang banyak terjadi adalah secara perabdominal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk yang menemukan metode persalinan terbanyak adalah secara pervaginam. Penelitian lain yang dilakukan Sukma dkk juga menemukan jumlah persalinan terbanyak adalah secara pervaginam.¹⁵ Perbedaan hasil penelitian yang didapatkan dapat terjadi karena perbedaan tipe rumah sakit. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit Pendidikan Kelas A dan rumah sakit rujukan tingkat nasional pada wilayah Sumatera Bagian Tengah. Hal ini menyebabkan banyak pasien rujukan yang berasal dari beberapa rumah sakit di berbagai daerah Sumatera Bagian Tengah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko yang Mempengaruhi Metode Persalinan

Faktor Risiko	Persalinan			
	Pervaginam		Perabdominal	
	frekuensi (f)	persentase (%)	frekuensi (f)	persentase (%)
Usia				
< 20 tahun	1	2,2	1	2,2
20 - 35 tahun	33	73,3	27	60
>35 tahun	11	24,4	17	37,8
Paritas				
Nullipara	13	28,9	16	35,6
Primipara	14	31,1	9	20
Multipara	18	40	20	44,4
Pendidikan Ibu				
Rendah	8	17,8	7	15,6
Menengah	29	64,4	27	60

Tinggi	8	17,8	11	24,4
Tempat Tinggal				
Desa	25	55,6	28	62,2
Kota	20	44,4	17	37,8
Usia Gestasi				
<i>Preterm</i>	22	48,9	19	42,2
<i>Term</i>	22	48,9	26	57,8
<i>Posterm</i>	1	2,2	0	0

Usia terbanyak ibu yang melahirkan adalah berusia 20 – 35 tahun, baik pada persalinan pervaginam maupun perabdominal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistianingsih dkk yang mendapatkan usia terbanyak ibu yang melahirkan adalah usia 20 – 35 tahun. Penelitian yang dilakukan Yuliasari dkk pada persalinan perabdominal juga mendapatkan usia terbanyak adalah 20 – 34 tahun. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduktif dan aman untuk seseorang melahirkan, sedangkan kondisi umur ibu yang berada di bawah atau diatas rentang tersebut dapat menimbulkan risiko pada kehamilan maupun persalinannya. Pada umur <20 tahun, secara fisik alat reproduksi wanita belum sempurna menyeluruh dan perkembangan mental kejiwaannya belum matang sehingga belum siap untuk hamil dan menjadi ibu, hal ini akan berdampak pada kehamilan serta proses persalinan. Pada ibu yang berumur >35 tahun memiliki fungsi organ reproduksi yang menurun dari umur reproduktif dan berisiko tinggi mendapatkan penyulit pada kehamilan maupun saat bersalin.

Berdasarkan kondisi paritas ibu yang melahirkan, persalinan banyak terjadi pada ibu multipara, baik pada persalinan pervaginam maupun perabdominal. Penelitian yang dilakukan Wulandari dkk serta Novita dkk menunjukkan jumlah paritas terbanyak terjadi pada multipara. Pada ibu nullipara dan multipara, persalinan banyak terjadi secara perabdominal dibandingkan pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk, bahwa ibu dengan paritas >2 lebih banyak melahirkan secara perabdominal. Pada penelitian yang dilakukan Sulistianingsih menemukan bahwa ibu dengan paritas primipara dan grandemultipara lebih banyak melahirkan secara pervaginam dibandingkan perabdominal. Hal ini karena, ibu yang sudah melahirkan lebih dari empat kali memungkinkan memiliki faktor risiko seperti gangguan pada kesehatan dan mengendornya dinding rahim sehingga dapat berisiko pada kehamilan dan persalinannya. Hal tersebut dapat mempengaruhi metode persalinan yang akan dilakukan terhadap ibu yang akan melahirkan.

Ibu yang melahirkan secara umum memiliki tingkat pendidikan menengah, baik pada persalinan pervaginam maupun perabdomina. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ashar dkk, yang mendapatkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat menengah. Penelitian lain yang dilakukan Sihombing dkk memiliki perbedaan pendidikan terbanyak yang dimiliki ibu yaitu <SLTA/rendah untuk persalinan pervaginam dan SLTA/menengah untuk persalinan perabdominal.²³ Hal tersebut dapat terjadi karena RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit Pendidikan Kelas A dan rumah sakit rujukan tingkat nasional pada wilayah Sumatera Bagian Tengah,

sehingga banyak pasien yang merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit di berbagai daerah Sumatera Bagian Tengah dan memiliki pendidikan yang juga beragam.

Ibu yang melahirkan banyak berasal dari desa dibandingkan kota, baik pada persalinan pervaginam maupun persalinan perabdominal. Pada persalinan pervaginam, penelitian ini sejalan dengan yang ditemukan Sihombing dkk, dimana banyak ibu hamil yang melahirkan berasal dari desa. Berbeda dengan persalinan secara perabdominal yang memiliki persentase paling tinggi berasal dari kota. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Ashar dkk, untuk persalinan secara pervaginam banyak ibu yang berasal dari desa, sedangkan pada persalinan perabdominal banyak berasal dari kota. Hal tersebut dapat terjadi karena, ibu yang melahirkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rujukan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang ada di daerah tempat tinggalnya. Dilakukan perujukan ke RSUP Dr. M. Djamil Padang karena untuk mendapatkan tindakan dari dokter yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kondisi tertentu dan juga alat yang ada lebih lengkap dibandingkan fasilitas kesehatan di daerah.

Penelitian ini juga mendapatkan usia gestasi terbanyak pada persalinan pervaginam adalah *preterm* dan *term*, sedangkan pada persalinan perabdominal adalah usia gestasi *term*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari dkk serta Sihombing dkk dengan usia gestasi terbanyak yaitu *term*. Usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu atau *postterm* cenderung berisiko terjadi persalinan secara perabdominal dikarenakan pada umur kehamilan tersebut terjadi peningkatan mortalitas baik pada ibu maupun janin.²³ Pada penelitian yang dilakukan tidak ditemukan banyak persalinan pada usia gestasi *postterm* sehingga tidak sejalan dengan kondisi yang seharusnya.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Persalinan yang Mempengaruhi Metode Persalinan

Faktor Resiko	Persalinan			
	Pervaginam		Perabdominal	
	frekuensi (f)	persentase (%)	frekuensi (f)	persentase (%)
Faktor Maternal				
Riwayat SC	7	17,2	15	25,9
Kondisi Klinis				
Eklampsia atau Preeklampsia	7	17,2	17	29,3
Kelainan pada Jantung	4	9,8	3	5,2
Hepatitis Virus	3	7,3	2	3,5
KEK	1	2,4	0	0
Riwayat PPRM	1	2,4	0	0
Anemia	2	4,9	0	0
Bells Palsy	1	2,4	0	0
Trombositopenia	1	2,4	0	0

Vulva oedem	1	2,4	0	0
Asma	1	2,4	0	0
COVID-19	7	17,2	1	1,7
Cholelithiasis	1	2,4	0	0
HELLP Syndrome	1	2,4	1	1,7
HIV	1	2,4	0	0
DBD	1	2,4	0	0
Riwayat Skizoafektif	1	2,4	0	0
Paraplegi	0	0	1	1,7
Obesitas	0	0	1	1,7
Hipertiroid	0	0	4	6,9
Gross hematuria	0	0	1	1,7
Tumor ginekologi	0	0	4	6,9
Buerger disease	0	0	1	1,7
HAP	0	0	2	3,5
DM	0	0	2	3,5
Kelainan Tulang Belakang	0	0	1	1,7
Pansitopenia	0	0	1	1,7
Rupture Uteri	0	0	1	1,7
Faktor Power, Passage, dan Passanger				
<i>Power</i>	3	5,1	2	3,6
<i>Passage</i>				
Panggul Sempit	0	0	1	1,8
Disproporsi Kepala Panggul (DKP)	0	0	2	3,6
Deformitas Pelvis Maternal	0	0	0	0
<i>Passanger</i>				
<i>Fetal Distress / Gawat Janin</i>	1	1,7	8	14,3
Bayi Besar	0	0	0	0
Bayi Kembar	4	6,8	3	5,4
Plasenta Previa	1	1,7	4	7,1
Solusio Plasenta	1	1,7	1	1,8
Prolaps Tali Pusat	0	0	0	0
Ketuban Pecah Dini (KPD)	18	30,5	10	17,9
Oligohidramnion	6	10,2	5	8,9
Kelainan Letak	11	18,6	13	23,2

Lain-lain	14	23,7	7	12,5
-----------	----	------	---	------

Faktor maternal tertinggi yang ditemukan pada ibu hamil yang melahirkan secara pervaginam adalah riwayat SC, eklampsia/preeklampsia, dan COVID-19. Pada persalinan secara perabdominal, faktor maternal yang banyak terjadi adalah eklampsia/preeklampsia dan riwayat SC. Faktor 3P (*Power, Passage, dan Passenger*) terbanyak yang mempengaruhi persalinan secara pervaginam pada ibu hamil adalah ketuban pecah dini, faktor *passanger* lain-lain, dan kelainan letak. Pada persalinan perabdominal, faktor 3P yang banyak terjadi adalah kelainan letak, ketuban pecah dini, dan gawat janin.

Pada penelitian yang dilakukan Begum dkk pada persalinan secara perabdominal didapatkan faktor risiko persalinan terbanyak adalah riwayat SC, *fetal distress*, persalinan lama dan terhambat, gangguan cairan ketuban, dan kehamilan lewat tanggal. Penelitian lain yang dilakukan Sugiarti didapatkan bahwa faktor risiko tertinggi pada persalinan perabdominal adalah riwayat SC, ketuban pecah dini, dan kelainan letak. Terdapat juga penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk dan didapatkan faktor risiko persalinan perabdominal adalah riwayat SC, letak janin abnormal, penyakit maternal, gawat janin, dan disproporsi sefalopelvik. Faktor risiko lain yang didapatkan Wulandari dkk yaitu partus macet, presentasi janin letak sungsang, PEB, dan KPD. Berdasarkan penjabaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi suatu persalinan tersebut, baik yang berasal dari janin atau dari ibu sendiri.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Waktu Tindakan, Tindakan Elektif, Indikasi Medis dan Non Medis, serta Indikasi Tunggal dan Multipel yang Mempengaruhi Persalinan Perabdominal

Tindakan	frekuensi (f)	persentase%
Tindakan		
Elektif	14	31,1
Darurat	31	68,9
Indikasi Tindakan		
Elektif-Definitif	0	0
Elektif-Kemungkinan	14	100
Indikasi		
Medis	45	100
Non Medis	0	0
Indikasi Tunggal dan Multipel		
Tunggal	15	33,3
Multipel	30	66,7

Persalinan dengan tindakan darurat banyak terjadi pada persalinan secara perabdominal. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan Pamilangan dan Arman SR,

didapatkan kasus persalinan dengan tindakan darurat banyak terjadi pada persalinan perabdominal dibandingkan tindakan elektif. Hal tersebut terjadi karena RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit Pendidikan Kelas A dan rumah sakit rujukan tingkat nasional pada wilayah Sumatera Bagian Tengah, sehingga banyak pasien yang merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit di berbagai daerah Sumatera Bagian Tengah dan memiliki kondisi yang beragam. Tindakan darurat yang dilakukan terhadap ibu yang melahirkan berguna untuk memberikan tatalaksana jika terjadi komplikasi pada kehamilan yang terjadi secara tiba-tiba tanpa ada perencanaan sebelumnya. Persalinan dengan tindakan elektif merupakan kondisi persalinan yang memang sudah direncanakan sebelumnya karena kondisi yang dialami ibu hamil.

Tindakan elektif-kemungkinan merupakan indikasi persalinan perabdominal secara elektif yang banyak dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subekti, dimana indikasi persalinan perabdominal secara elektif banyak terjadi pada kasus kemungkinan dibandingkan definitif. Hal tersebut terjadi karena lebih banyak terdapat kasus persalinan dengan indikasi kemungkinan daripada definitif. Tindakan persalinan perabdominal elektif-definitif adalah kondisi persalinan yang harus dan mutlak dilakukan secara perabdominal karena tidak bisa dilakukan secara pervaginam. Kondisi persalinan elektif-kemungkinan adalah kondisi persalinan perabdominal yang tidak mutlak dilakukan karena jika ditemukan kasusnya masih bisa dilakukan persalinan pervaginam jika tidak terdapat penyulit ketika melahirkan.

Indikasi medis menjadi indikasi terbanyak dilakukannya persalinan secara perabdominal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiarti dan Subekti yang mendapatkan bahwa persalinan perabdominal banyak dilakukan atas indikasi medis. Hal tersebut terjadi karena indikasi medis merupakan diagnosis persalinan perabdominal yang dilakukan ketika keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya mengalami gangguan dan mengharuskan untuk dilakukan persalinan perabdominal. Persalinan yang dilakukan dengan indikasi non medis dilakukan karena alasan tertentu dan tidak termasuk indikasi medis, dapat berupa keinginan ibu hamil, dukungan dari suami, dan perasaan takut akan rasa nyeri ketika melahirkan.²⁸ Indikasi non medis ini dinilai tidak etis karena tidak aman jika dilakukan pada seseorang yang tidak seharusnya dan akan lebih berisiko daripada persalinan perabdominal dengan indikasi medis.

Indikasi multipel merupakan indikasi terbanyak dilakukannya persalinan secara perabdominal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pamilangan dkk yang mendapatkan bahwa indikasi multipel sebagai indikasi terbanyak dilakukannya persalinan perabdominal. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti yang mendapatkan bahwa indikasi tunggal merupakan indikasi terbanyak dilakukannya persalinan perabdominal dibandingkan indikasi multipel. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh tipe rumah sakit yang menjadi tempat penelitian, dimana akan berbeda antara rumah sakit tipe A dengan tipe lainnya. Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit rujukan tertinggi yang memiliki kasus dengan indikasi beragam, seperti RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang merupakan lokasi penelitian yang dilakukan Pamilangan dkk. Penelitian yang dilakukan Subekti

tidak berlokasi di RS dengan tipe yang sama, sehingga memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan. Indikasi tunggal adalah alasan dilakukannya persalinan perabdominal berdasarkan satu indikasi saja. Sedangkan indikasi multipel adalah alasan dilakukannya persalinan secara perabdominal dikarenakan beberapa kondisi, terdiri dari dua kondisi ataupun lebih yang dapat dialami ibu hamil atau janin yang dikandungnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan persalinan terbanyak adalah persalinan perabdominal, dengan kondisi terbanyak usia ibu 20-35 tahun, multipara, pendidikan tingkat menengah, tempat tinggal di desa, kehamilan *preterm* dan *term pada pervaginam* serta *term pada perabdominal*, riwayat SC; eklampsia/preeklampsia; dan COVID-19 pada pervaginam serta eklampsia/preeklampsia pada perabdominal, dan KPD pada pervaginam serta kelainan letak pada perabdominal. Pada persalinan perabdominal banyak terjadi karena tindakan darurat, elektif-kemungkinan, indikasi medis, dan indikasi multipel.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada berbagai pihak yang telah banyak membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan, kepada Dr. dr. Bobby Indra Utama, Sp. OG (K), Dr. dr. Hendriati, Sp. M (K), dan Dr. Endrinaldi, MS yang telah memberikan arahan dan evaluasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kadri HM, Al-Anazi SA, Tamim HM. *Increased cesarean section rate in central saudia arabia: a change in practice or different maternal characteristics. International Journal of Women's Health.* 2015;7:685-92.
- Arman SR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017.
- Ashar H, Kusriani I. *Determinant of the Increased Sectio Caesarea Labor Rates of Indonesia in 2017. Atlantis Press.* 2017;22:268-72.
- Baker PN, Kenny LC. *Obstetric by Ten Teachers. 19th ed.* London: Hachette UK Company; 2011. p. 234.
- Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DME, Khan AF, et al. Indications and Determinants of Caesarean Section Delivery: Evidence From a Population-Based Study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE.* 2017 Nov 20;12(11):1-16.
- Betran AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. *The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional, and National Estimates: 1990-2014.* *PLoS ONE.* 2016 Feb 5;11(2):1-12.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics. 24th ed.* United States: The McGraw-Hill Education; 2014.
- Daryanti MS. *Paritas Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di PMB Sleman Yogyakarta. Jurnal Kebidanan.* 2019;8(1):56-60.

- Direktorat RSUP DR. M. Djamil Padang. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2021. Padang: RSUP Dr. M. Djamil Padang; 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Provinsi Sumatera Barat Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *1st ed.* Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Lubis DS. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.* 2018;2(2):62-9.
- Novita S, Rimandini KD. Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmasih Depok Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada.* 2022 Jul;6(1):26-36.
- Pamilangan ED, Wantania JJE, Lumentut AM. Indikasi Sektio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *e-Clinic.* 2020;8(1):137-45.
- Pratiwi AK, Mappaware NA, Nugraha, Rakhmah N. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Metode Persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar. *UMI Medical Journal.* 2019 Des;4(2):234-40.
- Prawirohardjo S, editors. Ilmu Kebidanan. *4th ed.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
- Rochjati P. Skrining *Antenatal Care* dan Komplikasi Kehamilan. Unair Press. 2003.
- Sakriawati, Rahmawati. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini *Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes. Nursing Arts.* 2020 Des 12;14(2):90-7.
- Sihombing N, Saptarini I, Putri DSK. Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2017 Jun 29;8(1):63-75.
- Subekti SW. Indikasi Persalinan Sektio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan.* 2018 Jul ;7(1):11-9.
- Sugiarti. Beberapa Faktor Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea*
- Sukma DR, Sari RDP. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority.* 2020;9(2):1-5.
- Sulistianingsih AR, Bantas K. Peluang Menggunakan Metode Sesar pada Persalinan di Indonesia (Analisis Data SKDI Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2018;9(2);125-133.
- World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates.* Geneva 27, Switzerland: *Departement of Reproductive Health and Research World Health Organization;* 2015 (WHO/RHR/15.02).
- Wulandari VE, Pramono BA. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kasus Persalinan di UGD RSUP Dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro.* 2016 April;5(2):132-8.

Yuliasari A, Hadi MS, Yuliasuti T. Analisis Spasial Persalinan dengan Seksio Sesarea di Indonesia sebagai Upaya Menurunkan Kematian Maternal. WOMB Midwifery Journal. 2022 Jun;1(1):27-33.