

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PER VAGINAM DAN *CAESAREAN SECTION***

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Tiara Aulia Parhusip

2008260167

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN
PER VAGINAM DAN *CAESAREAN SECTION***

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Tiara Aulia Parhusip

2008260167

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Tiara Aulia Parhsuip
NPM : 2008260167
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persainan Per
Vaginam dan *Caesarea Section*

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 30 Desember 2023

Pembimbing,

dr. Aidil Akbar, Sp. OG

NIDN: 0113108007

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tiara Aulia Parhusip
NPM : 2008260167
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSALINAN PER VAGINAM DAN *CAESAREAN*
SECTION

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Desember 2023



Tiara Aulia Parhusip

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.

20 Fax. (061) 7363488

Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Tiara Aulia Parhusip

NPM : 2008260167

Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Aidil Akbar, Sp. OG)

Penguji 1

(dr. Dona Wirmiaty, M.Ked(OG), Sp. OG)

Penguji 2

(Dr. dr. Sri Rezeki Arbaningsih, Sp.P(K)-FCCP)

Mengetahui,



(dr. Siti Masliana Siregar, SpTHTBKL, Subsp. Rino(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan DokterFK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.PD.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal : 06 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah Subahanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, penulis menyadari saat melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini penulis dihadapkan dengan berbagai masalah dan hambatan, namun berkata dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak alhamdulillah skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Dr. dr. Nurfadly, MKT selaku Wakil Dekan 1 FK UMSU
3. dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked (ORL-HNS) Sp.THT-KL selaku Wakil Dekan 3 FK UMSU
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU
5. dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis menjalani studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. dr. Aidil Akbar, Sp.OG selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Dona Wirniaty, M.ked(OG), Sp.OG selaku dosen penguji I dan Dr. dr. Sri Rezeki Arbaningsih, Sp.P(K)-FCCP selaku dosen penguji II atas bimbingan dan arahan untuk penulisan skripsi yang lebih baik.
8. Pihak rumah sakit RS Bhayangkara Tk II Medan yang telah membantu penulis melaksanakan penelitian
9. Bapak Parlindungan Parhusip dan Ibu Lili Andasna selaku orang tua penulis yang tercinta telah memberikan bantuan dan dukungan serta doa-doa yang

tidak pernah putus, dan kepada kakak Tessa Prihatina Parhusip yang senangtiasa membantu penulis.

10. Sahabat seperjuangan Muhammad Rizky Ardiansyah yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
11. Teman-teman penulis Defara, Nisa, Kayla, Mongga, Nanin, Dita, Tiara, Dian, Putri, Nazla, Dimas, Zidan, Zulfa, Indri, Regita, Wahyu dan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis semasa studi.

Penulis Menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada penulis dan pembaca, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, 01 Februari 2024



Tiara Aulia Parhusip

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tiara Aulia Parhusip
NPM : 2008260167
Fakultas : Kedokteran

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:
”FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PER VAGINAM DAN CAESAREAN SECTION”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 01 Februari 2024

Yang menyatakan



(Tiara Aulia Parhusip)

ABSTRAK

Pendahuluan: Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu per vaginam dan per abdominal. Persalinan caesarean section 55% lebih cenderung mengalami komplikasi dibandingkan persalinan per vaginam. Ibu yang menjalani persalinan caesarean section dapat mengalami komplikasi, yang mana salah satu penyebab tingginya kematian ibu. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bersalin secara per vaginam dan *caesarea section*. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel pada penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sebanyak 185 sampel. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh tidak terdapat pengaruh usia ibu ($p\text{-value} = 0.767$), paritas ($p\text{-value} = 0.842$), Indeks Massa Tubuh ($p\text{-value} = 0.709$), jarak kehamilan ($p\text{-value} = 0.536$), kadar Hemoglobin ($p\text{-value} = 0.159$), riwayat penyakit ($p\text{-value} = 0.44$) terhadap jenis persalinan. **Kesimpulan:** Hasil penelitian yang didapatkan ialah tidak terdapat pengaruh usia, paritas, indeks massa tubuh, jarak kehamilan, kadar hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap jenis persalinan.

Kata Kunci: Per vaginam, *Caesarea Section*, Risiko Persalinan

ABSTRACT

Introduction: Labor is the process of expelling the fetus, placenta, and membranes from the uterus. Labor is divided into two types, vaginal delivery and cesarean section. Cesarean section is 55% more likely to experience complications than vaginal delivery. Mothers who undergo cesarean section may experience complications, which is one of the leading causes of maternal death. **Objective:** To determine the factors that influence mothers to deliver vaginally or by cesarean section. **Methods:** This study was a quantitative study with an analytic observational research design with a cross-sectional approach. The sample was taken using a purposive sampling technique, with a total of 185 samples. **Results:** Based on the results of the chi-square test, there was no influence of maternal age (p -value = 0.767), parity (p -value = 0.842), body mass index (p -value = 0.709), pregnancy spacing (p -value = 0.536), hemoglobin levels (p -value = 0.159), and medical history (p -value = 0.44) on the type of delivery. **Conclusion:** The results of the study showed that there was no influence of maternal age, parity, body mass index, pregnancy spacing, hemoglobin levels, and medical history on the type of delivery.

Keywords: Vaginal delivery, Ceasarean section, Labor risk

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1. Tujuan Penelitian Umum | 3 |
| 1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus | 3 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1. Definisi persalinan | 5 |
| 2.2. Tanda-Tanda Persalinan..... | 5 |
| 2.3. Jenis-jenis Persalinan | 5 |
| 2.3.1. Persalinan Per vaginam..... | 5 |
| 2.3.2. Persalinan <i>Caesarean Section</i> | 7 |
| 2.3.2.1. Definisi <i>Caesarean Section</i> | 7 |
| 2.3.2.2. Indikasi <i>Caesarean Section</i> | 8 |
| 2.3.2.3. Komplikasi <i>Caesarean Section</i> | 8 |
| 2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Persalinan..... | 9 |
| 2.5. Kerangka Teori | 10 |
| 2.6. Kerangka Konsep..... | 11 |
| 2.7. Hipotesis | 11 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 12 |
| 3.1. Definisi Operasional | 12 |
| 3.2. Jenis Penelitian | 14 |
| 3.3. Waktu dan Tempat Penelitian | 14 |
| 3.3.1. Waktu Pengambilan Sampel | 14 |
| 3.3.2. Tempat Penelitian | 14 |
| 3.4. Populasi dan sampel Penelitian | 14 |
| 3.4.1. Populasi | 14 |
| 3.4.2. Sampel | 14 |
| 3.5. Teknik Pengumpulan Data | 15 |
| 3.6. Pengolahan dan Analisis Data | 16 |
| 3.6.1. Pengolahan data | 16 |
| 3.6.2. Analisis Data | 16 |
| 3.7. Alur Penelitian | 17 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 18 |
| 4.1. Hasil Penelitian | 18 |
| 4.1.1. Analisis Univariat | 18 |
| 4.1.2. Analisis Bivariat | 21 |
| 4.2. Pembahasan | 24 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 29 |
| 5.1. Kesimpulan | 29 |
| 5.2. Saran | 29 |
| DAFTAR PUSTAKA | 30 |
| LAMPIRAN | 34 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasioal..... | 12 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia..... | 18 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas | 18 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh | 19 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan | 19 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin | 20 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit..... | 20 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan..... | 20 |
| Tabel 4.8 Hubungan Usia dengan jenis persalinan | 21 |
| Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan jenis persalinan..... | 21 |
| Tabel 4.10 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan jenis persalinan | 22 |
| Tabel 4.11 Jarak Kehamilan dengan jenis persalinan | 23 |
| Tabel 4.12 Kadar hemoglobin dengan jenis persalinan | 23 |
| Tabel 4.13 Riwayat Penyakit dengan jenis persalinan..... | 24 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 10 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 11 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 17 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| DM | : Diabetes Melitus |
| APGO | : Ada Potensi Gawat <i>Obstetric</i> |
| AGO | : Ada Gawat <i>Obstetric</i> |
| IUFD | : <i>Intrauterine Fetal Death</i> |
| AGDO | : Gawat Darurat <i>Obstetric</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| RS | : Rumah Sakit |
| SPSS | : <i>Statistical Packages for Social Science</i> |
| BKKBN | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. Menurut Manuaba, persalinan ialah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan yang lahir melalui jalan lahir atau jalan lainnya, dapat dengan bantuan ataupun tidak.^{1,2}

Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu persalinan per vaginam dan perabdominan. Persalinan per vaginam terbagi menjadi 3 macam persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum dan forsep. Sedangkan persalinan perabdominal terdiri dari persalinan *caesarean section*.³

Secara alamiah seorang wanita akan melewati proses persalinan, yang mana proses persalinan secara per vaginam dibutuhkan kekuatan fisiologis utama yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh *power* (kontraksi pada otot rahim), *passanger* (janin dan plasenta) dengan ukuran normal, tidak ada hambatan pada *passage* (jalan lahir), psikis dan penolong saat proses persalinan, apabila terdapat kelainan maka diperlukan persalinan dengan bantuan. Persalinan *caesarean section* 55% lebih cenderung mengalami komplikasi dibandingkan persalinan per vaginam. Ibu yang menjalani persalinan *caesarean section* dapat mengalami komplikasi berupa perdarahan, sepsis, dan tindakan anestesi. Komplikasi obstetrik merupakan penyebab tingginya kematian ibu.⁴

Berdasarkan data Statistik *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, 1 banding 5 atau sebesar 25% dari seluruh persalinan secara global persalinan dilakukan dengan metode *caesarean section* jumlah tersebut semakin meningkat setiap tahunnya. Sedangkan WHO tidak menyarankan persalinan *caesarean section* melebihi dari 10-15% dari seluruh persalinan. Menurut Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) pada tahun 2018, di Indonesia Perempuan usia 10-54 tahun melakukan persalinan dengan metode *caesarean section* sebanyak 17,6% dari seluruh persalinan. Persalinan dengan komplikasi pada perempuan berusia 10-54 tahun sebanyak 23,3% dengan kasus posisi janin melintang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, lilitan tali pusat, hipertensi dan lain-lain.^{5,6}

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan *caesarean section* seperti panggul sempit, partus tak maju, plasenta previa, kelainan janin, dan letak janin. Akan tetapi seiring berkembangnya teknologi permintaan persalinan *caesarean section* tidak hanya karena terdapat indikasi medis, tetapi terdapat juga indikasi non medis seperti permintaan dilakukannya persalinan *caesarean section* dikarenakan rasa takut.^{7,8}

Usia reproduksi sehat ialah 20-35 tahun. Ibu yang melahirkan di usia <20 tahun atau >35 tahun cenderung menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan dikarenakan perkembangan rahim dan panggul pada usia <20 tahun kurang baik, sedangkan pada usia >35 tahun menurunnya metabolisme sehingga fungsi uterus dan ovarium juga menurun yang mengakibatkan penurunan fungsi hormon estrogen.^{9,10}

Persalinan pada anak pertama memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan pada persalinan kedua dan ketiga, akan tetapi risiko kembali tinggi pada persalinan keempat dan seterusnya. Jumlah paritas yang aman ialah 2-3 dari sudut kematian maternal. Ketidaksiapan ibu pada paritas rendah merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam mengatasi komplikasi kehamilan dan persalinan, namun hal ini dapat diatasi dengan antenatal care. Pada paritas tinggi, sering terjadinya peregangan pada otot uterus yang menyebabkan dinding uterus menjadi tipis sehingga kontraksi uterus menjadi lemah.^{4,11}

Status nutrisi dapat diketahui dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sehingga pada awal kehamilan ibu hamil akan dianjurkan menaikkan berat badan sesuai dengan kebutuhan, apabila terdapat kenaikan berlebihan atau obesitas maka ibu hamil akan berisiko mengalami komplikasi. Pada ibu dengan IMT lebih dari normal cenderung mengalami risiko diabetes, kelahiran gestasional, makrosomia, distosia bahu sehingga risiko persalinan operatif lebih meningkat.^{12,13}

Jarak pendek antara kelahiran sebelumnya dengan hamil dan melahirkan akan menyebabkan kondisi ibu dan anak akan memburuk, dikarenakan bentuk dan fungsi organ reproduksi belum pulih seutuhnya dan menyebabkan fungsinya terganggu. Jarak kehamilan yang disarankan ialah 24 bulan yang mana pada saat itu organ reproduksi sudah berfungsi dengan baik.¹¹

Salah satu Penyebab anemia ialah karena rendahnya kadar hemoglobin, ibu hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami komplikasi yang berbahaya seperti persalinan prematur apabila tidak ditangani dengan benar.¹⁴

Penyakit penyerta seperti diabetes melitus (DM) akan berisiko dilakukan tindakan *caesarean section* karena indikasi mutlak janin seperti akromegali selain itu faktor risiko terjadi pre eklamsi ialah penyakit hipertensi, yang mana pre eklamsi merupakan salah satu indikasi tindakan *caesarean section*.¹⁵

Menurut penelitian ibu dengan paritas resiko tinggi yaitu pada kehamilan pertama dan telah melahirkan >5 cenderung mengalami *caesarean section*. Penelitian mengatakan terdapat pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mana kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2 kali lebih sering mengalami persalinan abdominal dibandingkan pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun). Sebanyak 50,22% ibu hamil dengan obesitas (IMT ≥ 30 kg/m²) menjalani *caesarean section*. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*.^{10,16,17}

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi permasalahan dari penelitian ini adalah ”faktor-faktor apakah yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*.

1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor usia pada jenis persalinan

2. Untuk mengetahui pengaruh faktor paritas pada jenis persalinan
3. Untuk mengetahui pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) pada jenis persalinan
4. Untuk mengetahui pengaruh jarak kehamilan pada jenis persalinan
5. Untuk mengetahui pengaruh kadar hemoglobin pada jenis persalinan
6. Untuk mengetahui pengaruh riwayat penyakit pada jenis persalinan

1.4. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mendalami pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section* selain itu juga dapat mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir sarjana.

2. Masyarakat

Sebagai bahan edukasi masyarakat dalam mengantisipasi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bersalin secara normal dan persalinan dengan tindakan *caesarean section*.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section* selain itu diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi persalinan

Persalinan yang aman mengacu pada proses keluarnya janin pada saat cukup bulan yaitu pada minggu ke-37 sampai minggu ke-42, yang lahir secara spontan berlangsung selama 18 jam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu dan janin.¹⁸

Persalinan ialah proses pengeluaran bayi dari tubuh ibu yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disertai pengeluaran plasenta dan selaput. Sedangkan menurut Sarwono, persalinan proses penipisan serviks dan janin turun ke jalan lahir.^{2,19}

2.2. Tanda-Tanda Persalinan

- A. His persalinan sudah timbul, sifat his pembukaan ialah nyeri punggung yang melingkar dan menjalar ke arah bagian depan, teratur, semakin lama intervalnya akan memendek dan intensitasnya semakin kuat, dan bertambah kuat apabila sedang berjalan, serta berpengaruh pada pendataran dengan atau pembukaan serviks.¹⁹
- B. Lendir berdarah keluar dari jalan lahir (*show*), dengan pendataran dan pembukaan dari kanalis servikalis akan keluar lendir disertai darah yang disebabkan oleh selaput janin yang lepas di bagian segmen bawah rahim dan terputusnya beberapa kepiler.¹⁹
- C. Banyak cairan yang keluar dari jalan lahir dikarenakan pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Umumnya ketuban akan pecah apabila pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap.¹⁹

2.3. Jenis-jenis Persalinan

2.3.1. Persalinan Per vaginam

2.3.1.1. Definisi Persalinan Spontan

Persalinan per vaginam ialah persalinan yang dialami oleh ibu untuk melahirkan bayi dari jalan lahir, baik secara fisiologis tanpa menggunakan alat bantu ataupun menggunakan alat bantu seperti ekstraksi vakum dan forceps.²⁰

Saat dilakukan persalinan diperlukan diagnosis yang akurat. Diagnosa yang salah akan membuat tindakan yang tidak tepat, diagnosa persalinan yang salah akan membuat tindakan yang tidak tepat untuk mempercepatnya, sebaliknya komplikasi mungkin akan terjadi apabila persalinan yang tidak terdiagnosa.²¹

2.3.1.2. Tahap-Tahap Persalinan

A. Kala 1 atau kala pembukaan, pada kala 1 his belum begitu kuat dan tidak terlalu mengganggu. His akan timbul setiap 10-15 menit. Semakin lama his akan bertambah kuat dengan interval yang memendek. Lendir berdarah juga bertambah banyak. Durasi kala 1 pada primigravida ialah 12 jam sedangkan pada persalinan multigravida sekitar 8 jam. Umumnya kemajuan pembukaan pada primigravida ialah 1 cm perjam dan pada multigravida 2 cm perjam., proses pembukaan serviks terbagi menjadi 2 fase:¹⁹

1. Fase Laten

Pembukaan sangat lambat pada fase ini, pembukaan mencapai 3-4 cm selama 8 jam.¹⁹

2. Fase Aktif

Pada Fase aktif pembukaan lebih cepat dari pada fase laten. Fase Laten terbagi menjadi 3 fase :

- 1) Fase Akselerasi, pembukaan serviks mencapai 3-4 cm dalam jam.
- 2) Fase Kemajuan Maksimal, pembukaan mencapai 4-9 cm dalam 2 jam
- 3) Fase Deselerasi, pembukaan mencapai 9 cm sampai lengkap dalam 2 jam.

B. Kala II atau kala pengeluaran Bayi, pada kala ini dilatasi serviks sudah lengkap. Pada kala II his menjadi lebih kuat, setiap 2-3 menit

kontraksi akan terjadi selama 50-100 detik. Umumnya ketuban pecah pada kala ini. Pada kala ini, pasien akan mulai mengejan. Kepala janin yang sudah berada di dasar panggul akan ditandai dengan perineum menonjol, vulva menganga, dan rektum terbuka. Pada akhir kala II janin akan dilahirkan. Durasi kala II pada nulipara ialah 50 menit sedangkan pada multiparitas 20 menit.¹⁹

- C. Kala III atau kala uri, pada kala his akan berhenti setelah bayi dilahirkan akan tetapi his akan kembali timbul saat terjadi pelepasan uri/plasenta. Tanda plasenta akan lepas ialah uterus menjadi globular dan lebih kaku. Pengeluaran plasenta sebaik. Durasi pengeluaran plasenta ialah sekitar 8 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan 2-3 menit.¹⁹
- D. Kala IV, setelah plasenta dilahirkan ibu masih membutuhkan pengawasan untuk menghindari terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. pengawasan yang dilakukan pada kala IV ialah memeriksa kelengkapan plasenta, menjahit robekan perineum, mengawasi perdarahan pasca persalinan dan memeriksa bayi dan ibu.¹⁹

2.3.2. Persalinan *Caesarean Section*

2.3.2.1. Definisi *Caesarean Section*

Terdapat 3 Penjelasan Prinsip tentang istilah Caesar. Penjelasan pertama, Prosedur caesar dikenal sebagai bedah ceasar karena Julius Caesar lahir menggunakan metode persalinan ini, namun prinsip tersebut melemah dikarenakan ibu Julius caesar berumur panjang, yang mana pada saat itu operasi tersebut masih sangat fatal dan alasan lainnya ialah tidak tertulis pada abad pertengahan. Penjelasan kedua, Numa Pompilius pada abad ke-8 SM memerintahkan untuk dilakukan prosedur dikarenakan terdapat wanita yang sekarat di beberapa minggu sebelum kelahiran yang diharapkan dapat menyelamatkan sang bayi. *Lex Caesar* sebelumnya disebut *lex-regia* yang berarti hukum atau peraturan raja dan disebut operasi caesar. Penjelasan ketiga, *caesarean section* berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti memotong.²²

caesarean section adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *caesarean section* juga didefinisikan sebagai histerotomi, yaitu persalinan bayi dari dalam rahim.²³

2.3.2.2. Indikasi *Caesarean Section*

Peningkatan angka *caesarean section* dikarena terdapat beberapa alasan yaitu, Jumlah anak yang sedikit, sehingga persentase kelahiran lebih besar terjadi pada nulipara yang berisiko lebih tinggi untuk *caesarean section*. Peningkatan usia ibu, wanita yang berusia tua terutama nuli para memiliki risiko yang lebih untuk melakukan *caesarean section*. Presentasi bokong. Penurunan angka persalinan dengan metode forsep dan vakum. Peningkatan angka induksi persalinan terutama pada nulipara. Peningkatan prevalensi obesitas, dan obesitas meningkatkan terjadinya *caesarean section*.²¹

Dahulu, *caesarean section* hanya dilakukan apabila terdapat indikasi plasenta previa dan panggul sempit, akan tetapi seiring berkembangnya teknologi angka persalinan *caesarean section* semakin meningkat dikarenakan berkembang indikasi dan penurunan risiko dan mortalitas. Indikasi *caesarean section* terbagi menjadi dua, yaitu faktor Ibu dan janin. Faktor Ibu berupa plasenta Previa, Cephalo pelvik disproportion atau ukuran kepala janin dan panggul ibu tidak seimbang, panggul sempit, komplikasi kehamilan seperti ibu dengan riwayat Penyakit Jantung, Diabetes Melitus, terdapat riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk. Faktor Janin berupa gawat janin, malpresentasi janin, persalinan ekstraksi vakum dan forsep yang gagal, dan malposisi kedudukan janin.²⁴

2.3.2.3. Komplikasi *Caesarean Section*

komplikasi yang dapat terjadi pada *caesarean section* ialah:

1. Infeksi Puerperal, terbagi menjadi beberapa yaitu, infeksi ringan ditandai dengan suhu tubuh meningkat. infeksi sedang ditandai dengan suhu tubuh yang meningkat tinggi biasanya disertai dengan dehidrasi dan perut akan terasa kembung. Disebut infeksi berat apabila disertai dengan peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik²³.
2. Luka kandung kemih dan emobil paru

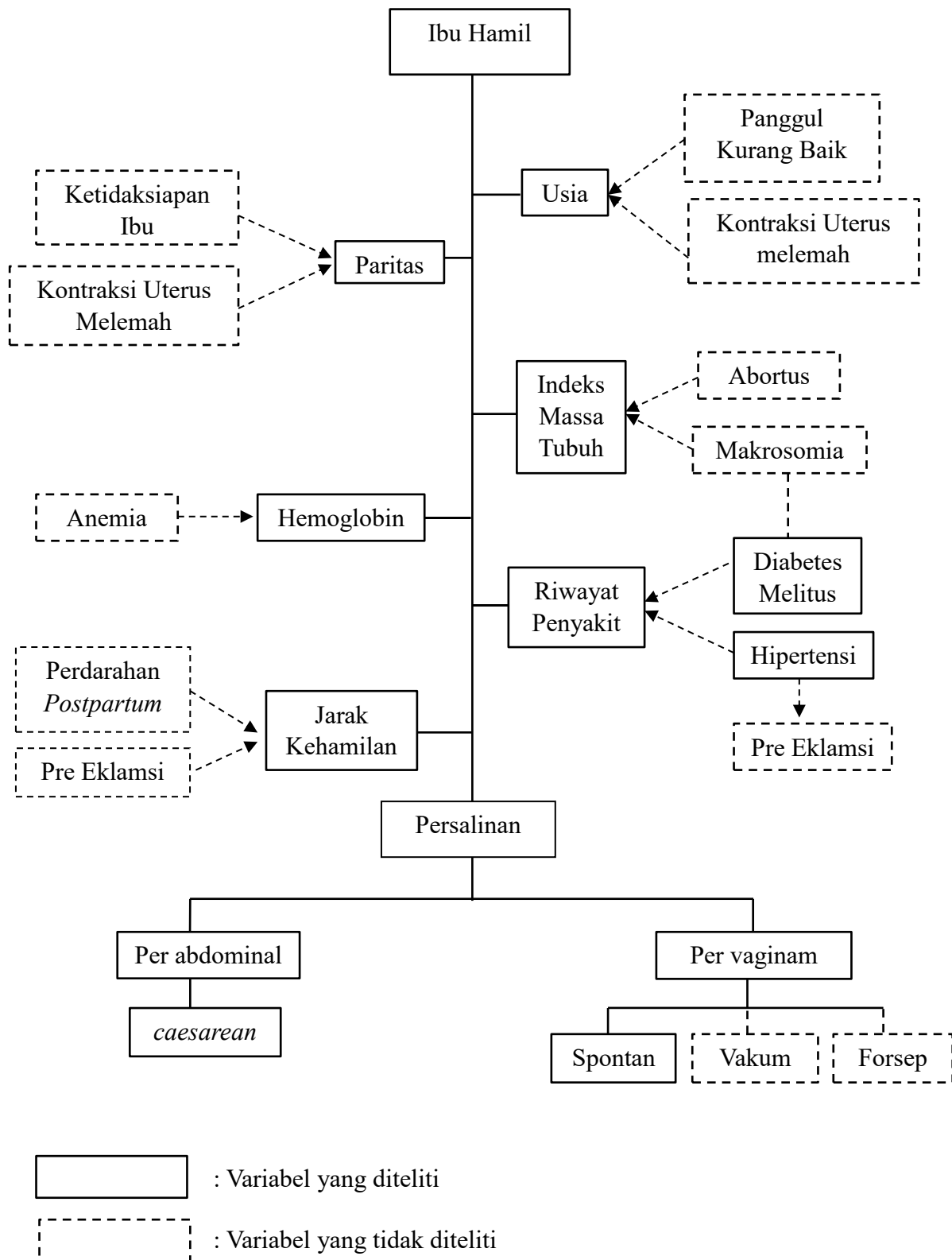
3. Perdarahan akibat terputusnya pembuluh darah dalam jumlah banyak, atoni uteri, dan perdarahan *placental bed*.²³

2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Persalinan

Faktor risiko dapat dinilai dari faktor penyulit atau risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, terdapat 3 kelompok faktor risiko.²⁵

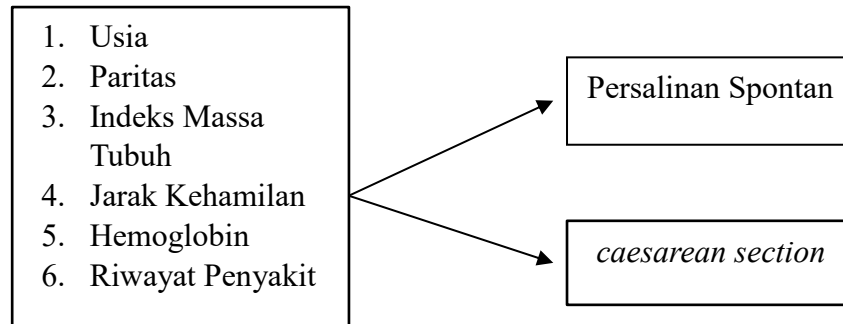
Kelompok faktor risiko pertama disebut ada potensi gawat *obstetric* (APGO), yaitu hamil pertama pada usia ≤ 16 tahun atau >35 tahun, hamil pertama setelah menikah >4 tahun, jarak kehamilan ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, telah melahirkan >4 anak, umur ibu >35 tahun, Tinggi badan ibu ≤ 148 cm, Riwayat Obstetrik buruk, riwayat persalinan dengan tindakan vakum, uri dirogoh, diberi infus dan *caesarean section*. Kelompok faktor risiko kedua disebut ada gawat *obstetric* (AGO), yaitu ibu dengan riwayat penyakit anemia, malaria, TB paru, penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit menular seksual, gemeli, hidramnion, *serotinus*, *intrauterine fetal death* (IUFD), janin letak sungsang dan lintang. Kelompok faktor risiko ketiga atau disebut gawat darurat *obstetric* (AGDO), yaitu perdarahan dan eklampsia.²⁶

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini terdapat faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasioal

| Variable | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--------------------|---|-------------|---|---------|
| Usia | Lama waktu hidup atau lamanya pasien hidup sampai dilakukan tindakan | Rekam Medik | - <20 tahun - 20-35 tahun - >35 tahun | Ordinal |
| Paritas | Jumlah anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati oleh seorang ibu | Rekam Medik | - 0 anak - 1-3 anak - >4 anak | Ordinal |
| Indeks Massa Tubuh | Indeks sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan Obesitas pada orang dewasa. | Rekam Medik | - Berat badan kurang (underweight): <18,5 kg/m ² - Berat badan Normal: 18,5-22,9 kg/m ² - Kelebihan berat badan (overweight): 23-24,9 kg/m ² | Ordinal |

| | | | | | |
|------------------|---|-------------------|---|---------------------------|---------|
| | | | | - Obesitas I : | |
| | | | | 25-29,9 kg/m ² | |
| | | | | - Obesitas II : | |
| | | | | ≥30 kg/m ² | |
| Jarak Kehamilan | Waktu kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya | sejak Rekam Medik | - 0 tahun - < 2 tahun - 2-5 tahun - >5 tahun | | Ordinal |
| Hemoglobin | Pigmen pembawa oksigen eritrosit pada | Rekam Medik | - <11,0 g/dl - 11,0 -14,0 g/dl | | Ordinal |
| Riwayat Penyakit | Suatu penyakit atau proses patologi lain yang berlangsung secara bersamaan dengan kehamilan | Rekam Medik | - Terdapat Riwayat penyerta - Tidak terdapat penyakit penyerta | | Ordinal |
| Jenis Persalinan | Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu. | Rekam Medik | - Persalinan Spontan - <i>caesarean section</i> | | Nominal |

3.2. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi jenis persalinan menggunakan data sekunder yaitu melihat rekam medik ibu bersalin.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 – Desember 2023.

3.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit (RS) Bhayangkara Tk II Medan.

3.4. Populasi dan sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis bulan Januari 2020 – Juni 2023 pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RS bhayangkara Tk II Medan

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sehingga sampel dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS bhayangkara Tk II Medan pada bulan Januari 2020 – Juni 2023 yang memenuhi kriteria Inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik *sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*.

3.4.2.1. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%)

$$n = \frac{346}{1+346(0,05)^2} = 185$$

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh besar sampel minimal sebanyak 185

3.4.2.2.Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang dimana dapat diikutsertakan ke dalam penelitian, yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah :

- Kriteria Inklusi
 1. Semua Ibu bersalin di RS Bayangkara Tk II Medan pada januari 2020 – Juni 2023
 2. Ibu bersalin dengan data rekam medik pasien yang lengkap (Usia, Paritas, IMT, Jarak Kehamilan, Hb, dan Riwayat Penyakit)

3.4.2.3.Kriteria eksklusi

1. Kehamilan dengan janin mati di dalam kandungan

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu berupa rekam medik pasien yang melakukan persalinan. Tahapan mengumpulkan data:

- 1) Peneliti harus mendapatkan surat *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK UMSU dan mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian dari Dekan FK UMSU, kemudian surat tersebut diserahkan ke RS bhayangkara Tk II Medan untuk mendapatkan persetujuan dari pihak RS.
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak RS, peneliti mengambil data sekunder yaitu rekam medis pasien yang melakukan persalinan dan mengumpulkan data pribadi pasien.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan data

Data penelitian yang sudah terkumpul akan diperiksa dan setelah diperiksa akan dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahapan berikut:

1) *Editing*

Data yang sudah dikumpulkan akan diperiksa kebenaran dan kelengkapan data. Apabila terdapat data yang keliru, data akan diedit.

2) *Coding*

Data yang diperoleh akan diberikan kode atau tanda untuk memudahkan peneliti untuk menganalisis.

3) *Entry and Processing*

Data yang diperoleh akan diinput ke *software Statistical Packages for Sosial Science* (SPSS) untuk dianalisis

4) *Tabulating*

Data akan dikelompokkan dalam tabel untuk mempermudah pendistribusian variabel

5) *Cleaning*

Data akan diperiksa kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan

6) *Saving*

Peneliti akan menyimpan data yang telah dimasukan dan diperiksa di dalam folder.

3.6.2. Analisis Data

3.6.2.1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara menggambarkan suatu variable. Hasil analisa univariat akan dikategorikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

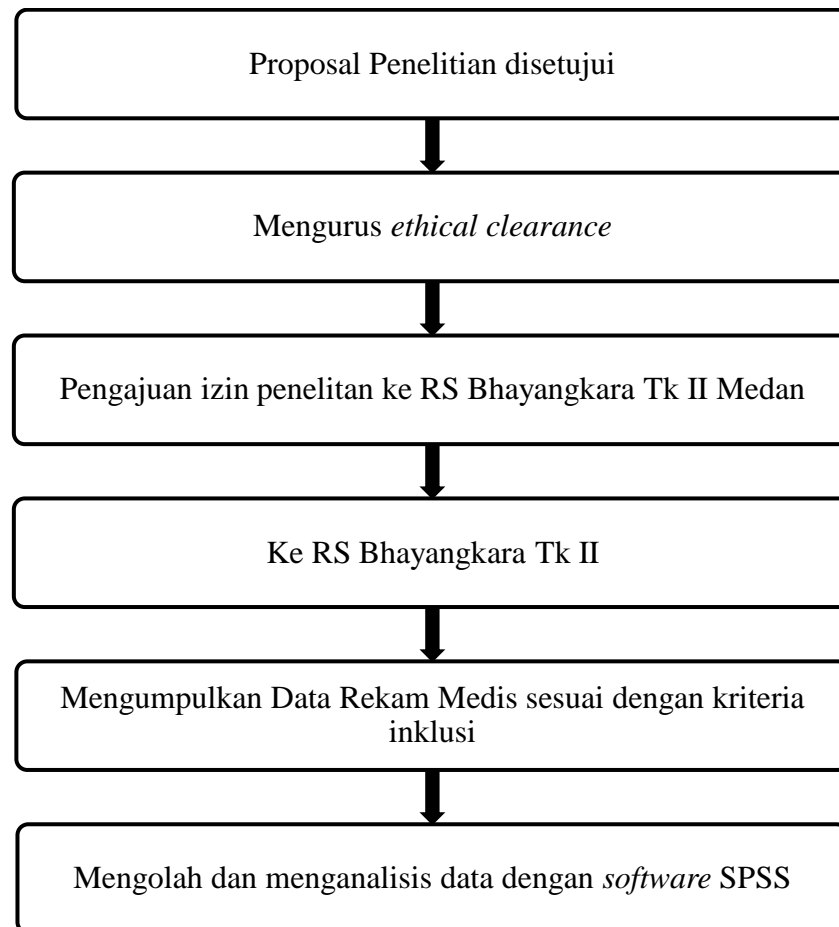
3.6.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui korelasi atau pengaruh antara variable bebas dan variabel terikat dengan

menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini ialah *chi-square*. Interpretasi *chi-square*:

- 1) Nilai Asymp. Sig Pearson atau *p-value Chi-Square* >0.05 maka H_0 diterima
- 2) Nilai Asymp. Sig Pearson atau *p-value Chi-Square* <0.05 maka H_1 diterima

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Medan pada bulan November dan telah mendapatkan izin penelitian komisi etik dengan No. 1083/KEPK/FKUMSU/2023. Pengumpulan data dimulai tanggal 6-15 November 2023 dan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi ialah 185 sampel. Data yang diambil berupa data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien sejak Januari 2020 – Juni 2023 yang meliputi usia, Paritas, IMT, Jarak kehamilan, kadar Hb, Riwayat Penyakit, dan jenis persalinan. Hasil Penelitian diuraikan dengan analisis data univariat dan bivariat.

4.1.1. Analisis Univariat

4.1.1.1. Distribusi Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia

| Usia | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------|------------------|-------------------|
| <20 Tahun | 8 | 4.3 |
| 20-35 Tahun | 140 | 75.7 |
| >35 Tahun | 37 | 20 |
| Total | 185 | 100.0 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan rentang usia 20 – 35 tahun lebih mendominasi sebesar 75.7 % (140 responden). Ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun sebanyak 8 reponden (4.3 %) dan usia ibu hamil diatas 35 tahun sebanyak 37 reponden (20%).

4.1.1.2. Disribusi Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas

| Paritas | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------|------------------|-------------------|
| 0 Anak | 62 | 33.5 |
| 1-3 Anak | 121 | 65.4 |
| ≥4 Anak | 2 | 1.1 |

| | | |
|-------|------------|--------------|
| Total | 185 | 100.0 |
|-------|------------|--------------|

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anak yang lahir dalam keadaan hidup maupun mati (paritas). Jumlah anak lahir hidup maupun mati untuk seorang ibu lebih didominasi dengan jumlah anak sebanyak 1-3 anak (65.4%).

4.1.1.3. Distribusi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh

| Indeks Masaa Tubuh | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------------|------------|--------------|
| Underweight | 0 | 0 |
| Normal | 10 | 5.4 |
| Overweight | 28 | 15.1 |
| Obesitas 1 | 110 | 59.5 |
| Obesitas 2 | 37 | 20 |
| Total | 185 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil dengan obesitas tingkat 1 sebanyak 110 reponden (59.5%) dan obesitas tingkat 2 sebanyak 37 reponden (20%). Sedangkan kondisi ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal hanya 10 reponden atau sekitar (5.4%) dan ibu hamil yang mengalami overweight sebanyak 28 responden (15.1%).

4.1.1.4. Distribusi Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

| Jarak Kehamilan | Frekuensi | Persen (%) |
|-----------------|------------|--------------|
| 0 Tahun | 62 | 33.5 |
| <2 Tahun | 37 | 20 |
| 2-5 Tahun | 44 | 23.8 |
| >5 Tahun | 42 | 22.7 |
| Total | 185 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa rata-rata responden baru memiliki satu anak (33.5%). Sebanyak 44 responden atau sebesar 23.8% seorang ibu memberi jarak 2-5 tahun untuk jarak anak berikutnya.

4.1.1.5. Ditribusi Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin

| Kadar Hemoglobin | Frekuensi | Persen (%) |
|------------------|------------|--------------|
| <11 g/dl | 101 | 54.6 |
| 11-14 g/dl | 84 | 45.4 |
| Total | 185 | 100.0 |

Dapat dilihat bahwa tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki hemoglobin dibawah normal sebesar 54.6% atau sebanyak 101 responden. Sedangkan sebanyak 84 reponden atau sebesar 45.4% responden meimiliki hemoglobin normal.

4.1.1.6. Distribusi Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit

| Riwayat Penyakit | Frekuensi | Persen (%) |
|------------------|------------|--------------|
| Tidak Ada | 171 | 92.4 |
| Ada | 14 | 7.6 |
| Total | 185 | 100.0 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh reposnden tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, yaitu sebesar 92.4% atau sebanyak 171 responden. Adapun Riwayat penyakit ibu yang didapat ialah hipertiroid, asma, hipertensi, anemia, hemmoroid, kista, dan DM.

4.1.1.7. Distribusi Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan

| Jenis Persalinan | Frekuensi | Persen (%) |
|------------------|------------|--------------|
| Pervaginam | 7 | 3.8 |
| Caesarea Section | 178 | 96.2 |
| Total | 185 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil yang melahirkan dengan cara pervaginam sebanyak 7 responden atau sebesar 3.8 %. Sedangkan

jumlah ibu hamil yang melahirkan dengan cara *caesarea section* sebanyak 178 responden atau sebesar 96.2 %. Secara menyeluruh, banyaknya responden didominasi oleh ibu hamil yang melahirkan secara *caesarea section*.

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1. Pengaruh Usia dengan Jenis persalinan

Tabel 4.8 Hubungan Usia dengan jenis persalinan

| Usia | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|-------------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| <20 Tahun | 0 (0%) | 8 (100%) | 8 (100%) | 0.767 |
| 20-35 Tahun | 6 (4.3%) | 134 (95.7%) | 140 (100%) | |
| >35 Tahun | 1 (2.7%) | 36 (97.3%) | 37 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Berdasarkan tabel di atas, dengan menggunakan uji Chi square, didapatkan nilai p-value sebesar 0.767, sehingga $p\text{-value} > \alpha$ ($0.767 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh usia terhadap jenis persalinan. Dengan hasil yang didapat ibu yang berusia 20-25 tahun yang bersalin dengan cara pervaginam sebanyak 6 (4.3%) sedangkan yang bersalin secara caesarea section Sebanyak 134 (95.7%). Ibu yang berusia <20 tahun seluruhnya bersalin secara caesarea section yaitu sebanyak 8 (100%). Pada ibu yang berusia >35 tahun sejumlah 36 (97.3%) bersalin dengan cara *caesarea section* dan hanya 1 (2.7%) ibu saja yang bersalin dengan cara pervaginam

4.1.2.2. Pengaruh Paritas dengan Jenis Persalinan

Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan jenis persalinan

| Paritas | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|----------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| 0 Anak | 3 (4.9%) | 59 (95.2%) | 62 (100%) | 0.842 |
| 1-3 Anak | 4 (3.3%) | 117 (96.7%) | 121 (100%) | |
| ≥4 Anak | 0 (0%) | 2 (100%) | 2 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0.827, sehingga $p\text{-value} > \alpha$ ($0.827 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh paritas terhadap jenis

persalinan. Dengan hasil yang didapat ibu yang dengan paritas 0 yang bersalin dengan cara pervaginam sebanyak 3 (4.9%) sedangkan yang bersalin secara *caesarea section* sebanyak 59 (96.7%). Ibu memiliki paritas 1-3 yang bersalin secara pervagina sebanyak 4 (3.3%) sedangkan ibu yang bersalin secara *caesarea section* yaitu sebanyak 117 (96.7%). Ibu yang memiliki paritas ≥ 4 seluruhnya bersalin secara *caesarea section* yaitu sebanyak 2(100%).

4.1.2.3. Pengaruh Indeks Massa Tubuh dengan Jenis Persalinan

Tabel 4.10 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan jenis persalinan

| Indeks Massa Tubuh | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|--------------------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| <i>Underweight</i> | 0(0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0.709 |
| Normal | 0 (0%) | 10 (100%) | 10 (100%) | |
| <i>Overweight</i> | 2 (7.1%) | 26 (92.9%) | 28 (100%) | |
| Obesitas 1 | 4 (3.6%) | 106 (96.4%) | 110 (100%) | |
| Obesitas 2 | 1 (2.7%) | 36 (98.3%) | 37 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai p-value sebesar 0.709, sehingga p-value $> \alpha$ ($0.709 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh Indeks Massa Tubuh terhadap jenis persalinan. Dengan hasil yang didapat Ibu yang memiliki IMT normal seluruhnya bersalin secara *caesarea section* yaitu sebanyak 10 (100%). Ibu memiliki IMT *overweight* yang bersalin secara pervaginam sebanyak 2 (7.1%) sedangkan ibu yang bersalin secara *caesarea section* yaitu sebanyak 26 (92.9%). ibu yang dengan IMT obesitas 1 yang bersalin dengan cara pervaginam sebanyak 4 (3.6%) sedangkan yang bersalin secara *caesarea section* sebanyak 106 (96.4%). Dan ibu dengan IMT obesitas 2 yang bersalin dengan cara pervaginam sebanyak 1 (2.7%) sedangkan yang bersalin secara *caesarea section* sebanyak 36 (98.3%). Sedangkan tidak ada satupun ibu memiliki IMT *underweight*

4.1.2.4. Pengaruh Jarak Kehamilan dengan Jenis Persalinan

Tabel 4.11 Jarak Kehamilan dengan jenis persalinan

| Jarak Kehamilan | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|-----------------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| 0 Tahun | 3 (4.8%) | 59 (95.2%) | 62 (100%) | 0.536 |
| <2 Tahun | 2 (5.4%) | 35 (94.6%) | 37 (100%) | |
| 2-5 Tahun | 2 (4.5%) | 42 (95.5%) | 44 (100%) | |
| >5 Tahun | 0 (0%) | 42 (100%) | 42 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0.536, sehingga p-value $> \alpha$ ($0.536 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh Jarak kehamilan terhadap jenis persalinan. Dengan hasil yang didapat ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun yang bersalin dengan cara pervaginam sebanyak 2 (5.4%) sedangkan yang bersalin secara *caesarea section* sebanyak 35 (94.6%). Pada ibu yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun sejumlah 36 (97.3%) bersalin dengan cara *caesarea section* dan yang bersalin secara pervaginam sebanyak 2 (4.5%). Ibu yang memiliki jarak kehamilan >5 tahun seluruhnya bersalin dengan cara *caesarea section* yaitu sebanyak 42 (100%). Dan Sebanyak 62 orang ibu baru pertama kali melakukan persalinan sehingga tidak memiliki jarak kehamilan

4.1.2.5. Pengaruh Kadar hemoglobin dengan Jenis Persalinan

Tabel 4.12 Kadar hemoglobin dengan jenis persalinan

| Hemoglobin | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|------------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| <11 g/dl | 2 (2%) | 99 (98%) | 101 (100%) | 0.159 |
| 11-14 g/dl | 5 (6%) | 79 (94%) | 84 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Berdasarkan tabel di atas, dengan menggunakan uji Chi square, didapatkan nilai p-value sebesar 0.159, sehingga p-value $> \alpha$ ($0.159 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh kadar hemoglobin terhadap jenis persalinan. Dengan hasil yang didapat ibu yang memiliki kadar hemoglobin <11 g/dl yang bersalin dengan cara

pervaginam sebanyak 2 (2%) sedangkan yang bersalin secara *caesarea section* sebanyak 99 (98%). Pada ibu yang memiliki kadar hemoglobin 11-14 g/dl sejumlah 79 (94%) bersalin dengan cara *caesarea section* dan yang bersalin secara pervaginam sebanyak 5 (6%).

4.1.2.6. Pengaruh Riwayat Penyakit dengan Jenis Persalinan

Tabel 4.13 Riwayat Penyakit dengan jenis persalinan

| Riwayat Penyakit | Jenis Persalinan | | Total | P-Value |
|------------------|------------------|------------------|------------|---------|
| | Pervaginam | Caesarea Section | | |
| Tidak Ada | 7 (4.1%) | 164 (95.9%) | 171 (100%) | 0.44 |
| Ada | 0 (0%) | 14 (100%) | 14 (100%) | |
| Total | 7 (3.8%) | 178 (96.2%) | 185 (100%) | |

Berdasarkan tabel di atas, dengan menggunakan uji Chi square, didapatkan nilai p-value sebesar 0.440, sehingga $p\text{-value} > \alpha$ ($0.440 > 0.05$). Artinya tidak terdapat pengaruh Riwayat Penyakit terhadap jenis persalinan. Dengan hasil yang didapat ibu yang memiliki Riwayat penyakit seluruhnya bersalin dengan cara *caesarea section* yaitu sebanyak 14 (100%) Sedangkan ibu yang tidak memiliki Riwayat penyakit sebanyak 164 (95.9%) bersalin dengan cara *caesarea section* dan yang bersalin secara pervaginam sebanyak 7 (4.1%).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Faktor Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya usia ibu bersalin terbanyak ialah 20-35 tahun yaitu sebanyak 140 (75.7%) responden, hal ini sesuai dengan usia reproduksi yang aman ialah usia 20-35 tahun.

Berdasarkan jenis persalinan, ibu yang berumur 20-35 tahun lebih sering mengalami persalinan secara *cesarea section* yaitu sebanyak 134 (95.7%) responden dibandingkan persalinan secara per vaginam. Dari hasil uji bivariant, diperoleh p-value 0.767 yang artinya tidak terdapat pengaruh usia terhadap jenis persalinan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dwi et al, penelitian tersebut menunjukkan bahwasanya terdapat pengaruh usia terhadap jenis persalinan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwasanya ibu dengan usia <20 dan > 35 tahun 2 kali lebih

sering mengalami persalinan per abdominal. Pada ibu yang berusia dibawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna yang dapat mengakibatkan terjadinya persalinan lama ataupun macet dikarenakan ukuran kepala bayi yang besar tidak dapat melewati panggul.¹⁰

Hal ini berkaitan dengan penelitian Natasya et al Menunjukkan bahwasanya ibu yang berusia >35 tahun mengalami caesarea section dikarenakan fungsi rahim wanita mulai menurun pada usia tersebut sehingga menyebabkan kontraksi uterus melemah sehingga dikhawatirkan ibu mengalami penyulit kehamilan.⁸

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Chairanisa yang menyatakan bahwasanya persalinan *caesarea section* lebih banyak ditemui pada umur yang tidak berisiko sehingga tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan jenis persalinan.²⁷

Hal ini mungkin disebabkan dikarenakan terdapat faktor-faktor lainnya seperti kondisi kesehatan yang ibu yang tidak baik walaupun sudah melakukan persalinan pada usia reproduksi yang aman.

4.2.2. Faktor paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya tidak ada pengaruh paritas terhadap jenis persalinan yang mana ibu yang memiliki paritas yang aman lebih banyak mengalami persalinan secara *caesarea section* yaitu sebanyak 117 (96.7%) responden dibandingkan secara pervaginam. Hasil uji *chi-square* diperoleh $P = 0.827$ atau $P > 0,05$ yang berarti hipotesa alternatif ditolak.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ika et al yang menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan *caesarea section*, pada ibu yang melakukan persalinan terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya fungsi rahim melemah yang dapat mengakibatkan kontraksi melemah dan kemungkinan terjadinya komplikasi lebih besar.¹¹

Hal ini berkaitan dengan penelitian Natasya et al yang menunjukkan bahwasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan berisiko mengalami ketidaksiapan secara emosional sehingga meningkatkan kemungkinan dilakukan persalinan secara *caesarea section*.⁸

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Chairanisa et al yang menyatakan bahwasanya jumlah ibu yang memiliki paritas aman lebih sering mengalami persalinan caesarea section dibanding persalinan pervaginam.

Hal ini mungkin disebabkan karena terdapat beberapa ibu yang memiliki riwayat persalinan caesarea section sebelumnya cenderung dilakukan persalinan caesarea section pada persalinan selanjutnya.²⁷

4.2.3. Faktor indeks massa tubuh (IMT)

Hasil Penelitian menunjukkan bahwasanya jumlah Indeks Massa Tubuh jumlah ibu hamil dengan obesitas tingkat 1 sebanyak 110 responden (59.5%). Ibu hamil dengan IMT obesitas berisiko mengalami Diabetes, kelahiran gestasional, perdarahan postpartum.¹³

Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang memiliki IMT Obesitas tingkat 1 sebanyak 106 (106%) responden mengalami persalinan secara *caesarea section* dan ibu bersalin secara pervaginam sebanyak 4 (3,6%) responden. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value*, yaitu 0.709 yang berarti tidak terdapat pengaruh IMT terhadap jenis persalinan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liang et al yang menyatakan bahwasanya ibu yang memiliki IMT obesitas berisiko 46 kali mengalami makrosomia, yang dapat menyebabkan persalinan macet karena ukuran bayi yang besar hingga perlu dilakukan prosedur *caesarean section*.²⁸

Pada penelitian Rahmi et al menyatakan bahwasanya ibu yang memiliki IMT rendah berisiko 2,34 kali mengalami abortus spontan dibandingkan ibu yang memiliki IMT normal.²⁹

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan uliyatul laili yang menunjukkan bahwasanya tidak terdapat hubungan IMT terhadap jenis persalinan.

Hal ini kemungkinan disebabkan karena terdapatnya pengaruh latar belakang pendidikan dan pola pikir ibu yang menentukan keputusan pengasuhan selama kehamilan.¹³

4.2.4. Faktor jarak Kehamilan

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya kebanyakan ibu yang melahirkan di rumah sakit Bhayangkara 44 (23.8%) responden melahirkan dengan jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwasanya jarak kehamilan yang ideal untuk melahirkan kembali ialah 24-60 bulan.^{30,31}

Disimpulkan bahwasanya 42 (95.5%) responden yang memiliki jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun lebih banyak mengalami persalinan secara *caesarea section* dibandingkan persalinan pervaginam yaitu sebanyak 2 (4.5%) responden. Dari hasil Uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.536 yang mana tidak terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap jenis persalinan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meita et al, yang mana ibu yang mempunyai jarak kehamilan yang aman bersalin secara pervaginam, perdarahan *postpartum* dapat terjadi apabila jarak kehamilan terlalu jauh.³²

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Mia et al, ibu yang memiliki jarak kehamilan yang kurang baik yaitu <2 tahun dan > 5 tahun berpelung 3,622 kali mengalami preeklampsia, yang mana apabila ibu hamil yang mengalami pre eklampsia maka ibu berisiko mengalami persalinan *caesarea section*.³³

4.2.5. Faktor kadar hemoglobin

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya ibu yang memiliki kadar hemoglobin dibawah normal sebanyak 101 (54.6%). Ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11.0 g/dl bisa menyebabkan anemia sehingga ibu yang akan melakukan persalinan dengan kadar Hb yang rendah berisiko mengalami penurunan hemoglobin yang cepat jika terjadi perdarahan.^{34,35}

Berdasarkan hasil penelitian, Dari 101 responden yang memiliki kadar Hb <11 g/dl mengalami persalinan *caesarea section* sejumlah 99 (98%) responden dan yang mengalami persalinan pervaginam sejumlah 2 (2%) responden. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.159 yang artinya tidak terdapat pengaruh kadar hemoglobin terhadap jenis persalinan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Desi, disebutkan bahwasanya terdapat penurunan kadar Hb pada ibu yang bersalin secara normal, pada keadaan normal

proses ibu bersalin secara per vaginam akan kehilangan darah kurang dari 500 cc, yang mana hal itu berdampak pada penurunan kadar Hb. Pada ibu yang bersalin secara normal rata-rata akan mengalami penurunan kadar Hb sebanyak 0,7 g/dl. Yang mana apabila terjadinya penurunan Hb yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya Anemia.³⁶

Pada penelitian Maria et al, yang menunjukkan bahwasanya ibu yang mengalami anemia cenderung mengalami persalinan section caesarea.³⁷

4.2.6. Faktor riwayat penyakit

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, yaitu sebesar 92.4% atau sebanyak 171 responden. Status kesehatan seorang ibu sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.³⁸

Berdasarkan hasil penelitian, Dari 14 responden yang memiliki riwayat penyakit seluruhnya mengalami persalinan caesarea section. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.440 yang artinya tidak terdapat pengaruh riwayat penyakit terhadap jenis persalinan.

Namun pada penelitian Shofia et al menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami pre eklampsia.³³

Pada Penelitian Fijri, didapatkan bahwasanya ibu yang memiliki riwayat diabetes 6,029 kali berisiko melahirkan bayi makrosomia.

Pada penelitian Ika Yuliati, ibu yang melakukan persalinan section caesarea ialah ibu yang memiliki indikasi medis atau memiliki penyakit klinis seperti hipertensi, diabetes Melitus, Asma, sehingga diperlukan deteksi dini sehingga persalinan seksio sesaria dilakukan sesuai dengan indikasi.^{39,40}

Menurut asumsi penulis perbedaan Teori dan hasil penelitian mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti dipengaruhi oleh keinginan ibu, namun terdapat faktor-faktor lain yang menentukan persalinan tindakan seperti adanya indikasi dilakukan persalinan secara caesarea section. Adapun Indikasi terbanyak dilakukan persalinan caesarea section ialah riwayat persalinan caesarea section, gawat janin, posisi janin yang abnormal dan gagal induksi.⁴¹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Tidak terdapat pengaruh usia, paritas, IMT, Jarak Kehamilan, Kadar Hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap jenis persalinan ibu yang melakukan persalinan di RS Bhayangkara Medan hal ini mungkin disebabkan data yang didapat tidak dapat mewakili seluruh ibu yang melakukan persalinan.
2. Tidak Terdapatnya pengaruh usia, paritas, IMT, Jarak Kehamilan, Kadar Hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap jenis persalinan hal ini mungkin disebabkan karena faktor-faktor lain seperti ibu yang memiliki indikasi dilakukan *caesarea section* seperti ibu yang memiliki riwayat persalinan *caesarea section* sebelumnya dan kelainan letak dan posisi janin.
3. Ibu yang melakukan persalinan secara *caesarea section* di RS bhayangkara lebih banyak dibandingkan persalinan spontan. Selain dari indikasi medik, hal ini mungkin juga disebabkan karena rumah sakit bhayangkara merupakan rumah sakit tipe B yang mana terdapat banyak pasien rujukan .

5.2. Saran

1. Diharapkan penelitian selanjutnya lebih selektif dalam memilih lokasi penelitian. Disarankan untuk penelitian selanjutnya melakukan penelitian di sebuah kabupaten/kecamatan dengan mengambil sampel di beberapa rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik sehingga sampel yang didapat lebih banyak dan lebih akurat.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan faktor risiko lainnya seperti letak posisi janin, pinggul sempit, dan lain-lain.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dalam memilih persalinan *caesarea section*

DAFTAR PUSTAKA

1. Azis M, Alza N, Triananinsi N, Dian Pertiwi AY, Kamaruddin M. Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;2(2):70-74. doi:10.31970/ma.v2i2.54
2. Ulfiana E, Runjati R, Astuti E. Pengaruh Terapi Murotal Ar-Rahman Terhadap Lama Kala II dan Kesejahteraan Janin (APGAR Score). *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 2020;3(2):64. doi:10.35473/ijm.v3i2.595
3. Wahyuni Sri RW. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Jenis Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2021;11(1):9-16.
4. Susanti S. Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*. 2020;2(2):2685-4007.
5. Suciawati A, Tiara Carolin B, Pertiwi N. Faktor Faktor yang berhubungan dengan keputusan sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(1):153-158.
6. Novita S, Rimandini KD, Husada K. Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan Dengan Jenis Persalinan Di Pmb Bidan Darmisih Depok Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*. 2022;6(1).
7. Prihartini AR, Iryadi R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. 2019;1(1):13-20.
8. Herwandi NF, Wijayanegara H, Nurahim RS. Umur dan Paritas Ibu Merupakan Faktor Risiko dari Sectio Caesarea di RSUD SMC Tasikmalaya Tahun 2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*. 2023;3(1):1040-1046. doi:10.29313/bcsms.v3i1.7124
9. Fatimah S, Fatmasaanti U. Analisis Faktor Yang Behubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):277-281. doi:10.33024/jkm.v6i3.2714
10. Dwi Rani Sukma, Ratna Dewi Puspita Sari. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*. 2020;9:16-20.
11. Amir F, Yulianti S. Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2020;4(2):75-84. doi:10.37337/jkdp.v4i2.179
12. Komala Y, Madjid TH, Bayuaji H. Korelasi Indeks Massa Tubuh dan Penambahan Berat Badan menurut The Institute of Medicine (IOM) selama Kehamilan terhadap Kejadian Persalinan Ekstraksi Vakum Relationship between Body Mass Index and

- Gestational Weight Gain According to the Institute of M. Published online 2020:0-7.
13. Laili U, Andriyani RAD. Pengaruh status nutrisi ibu hamil terhadap jenis persalinan. *Jurnal Menara Medika*. 2020;3(2):119-127.
 14. Sitepu SA, Purba TJ, Sari NM, Sitepu MS, Hayati E. Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Persalinan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*. 2021;1(4):47-54.
 15. Safitri M. INDIKASI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DAN KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN SECTIO CAESAREA: NARRATIVE REVIEW. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2020:40.
 16. Wahyuni, R dan Rohani S. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea. *Wellness and Healthy Magazine*. 2019;2(February):187-192.
 17. Paisal F. Pengaruh Index Massa Tubuh Ibu Hamil Terhadap Neonatal di Wilayah DKI Jakarta. *JurnalHaelthsain*. 2023;4(1):88-100.
 18. Fatimah S, Fatmasaanti U. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):277-281. doi:10.33024/jkm.v6i3.2714
 19. Krisnadi SR, Pribadi A, Pribadi A. Obstetri fisiologi. Published online 2019.
 20. YULIETI PERTASARI RM. Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang. *Journal Of Midwifery*. 2022;10(1):77-82. doi:10.37676/jm.v10i1.2323
 21. cunningham, leveno, bloom hauth, Rouse S. *Williams Obstetrics*. Vol 4. 25th ed.; 2018.
 22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL. *William Obstetric*. 25th ed.; 2018.
 23. Mochtar R. Sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial. *Jakarta: EGC, hlm*. Published online 2013:117-156.
 24. Juliathi NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*. 2020;9(1):19-27.
 25. Yuliyanti S, Rahmawati F, Ratnawati R. The Maternal Risk Factors Analysis Based on The Type of Referral Senders. *Jurnal Kebidanan*. 2023;13(1):1-8. doi:10.31983/jkb.v13i1.8430
 26. Wahyuni Sri RW. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Jenis Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2021;11(1):9-16.

27. Anwar C, Safitri F, Aisyah. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;8(1):2615-109.
28. Aini FN, Zuhriyatun F, Poltekkes WH, Semarang K. ANALISIS INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. *JURNAL SAINS KEBIDANAN*. 2023;5(1). doi:10.31983/jsk.v5i1.9696
29. Hadi R, Akbar IB, Budiman &. *Prosiding Kedokteran Hubungan Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Abortus Spontan Di RSUD DR. Hasan Sadikin Bandung Pada Tahun 2017-2018.*; 2020.
30. Dewie A, Sumiaty S, Tangahu R. Jarak Persalinan Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Palu Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;16(2):111. doi:10.24853/jkk.16.2.111-118
31. Bambang Eko Cahyono. Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*. 2022;7(1):32-43. doi:10.37306/kkb.v7i1.127
32. Hipson M, Anggraini EK. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN NORMAL. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 2021;13(2):126. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
33. Shofia M, Badriah DL, Febriani E, Mamlukah M. FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAWI KABUPATEN TASIKMALAYA 2022. *Journal of Midwifery Care*. 2022;3(01):116-125. doi:10.34305/jmc.v3i01.611
34. Desi Rusmiati. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal Differences in Hemoglobin Levels of Pregnant Women Before and After Labor. *Kesehatan Kebidanan*. 2019;8(1):1-8.
35. Janah N, Altika S, Fauzia RL, Tinggi S, Kesehatan I, Utama B. Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum di rs elia waran kabupaten manokwari selatan. 2023;01(01):21-30.
36. Desi Rusmiati. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal Differences in Hemoglobin Levels of Pregnant Women Before and After Labor. *Kesehatan Kebidanan*. 2019;8(1):1-8.
37. Septiana M, Sapitri A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. 2020;1(2).
38. Aulya Y, Silawati V, Safitri W. Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2021;10(2):375. doi:10.36565/jab.v10i2.387

39. Yulianti I, Ariyanti R, Padlilah R. Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Seksio Sesaria Di Rsud Tarakan, Kalimantan Utara. *Jurnal Borneo Saintek*. 2021;4(1):23-30. doi:10.35334/borneo_saintek.v4i1.1904
40. Yulianti I, Padlillah R, Sabrin G. Pengaruh Komorbiditas Dan Riwayat Seksio Sesaria Terhadap Persalinan Seksio Sesaria Di Rsud Tarakan. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2021;4(1). doi:10.35334/borticalth.v4i1.1941
41. Jumatrin NF, Herman H, Pane MD. Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*. 2022;6(01):01-05. doi:10.46233/jk.v6i01.870

LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Data

| No | Inisial | Umur | Paritas | IMT | Jarak Kehamilan | Hb | Riwayat Penyakit | Jenis Persalinan |
|----|----------|------|---------|-------|-----------------|------|------------------|------------------|
| 1 | MSS | 32 | 2 | 32.87 | 5 | 11.5 | Tidak Ada | Sc |
| 2 | SN | 23 | 1 | 26 | 2 | 9.7 | Tidak Ada | Sc |
| 3 | IMS | 30 | 2 | 29.41 | 8 | 10.7 | Tidak Ada | Sc |
| 4 | SN | 25 | 1 | 27.08 | 2 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 5 | AD BS | 26 | 1 | 23.6 | 1 | 9.9 | Tidak Ada | Spontan |
| 6 | AVS | 30 | 1 | 30.89 | 1 | 9.2 | Tidak Ada | Sc |
| 7 | AM S | 35 | 2 | 28.8 | 7 | 9.2 | Tidak Ada | Sc |
| 8 | RSA S | 31 | 1 | 38.86 | 2 | 12.1 | Tidak Ada | Sc |
| 9 | EA | 31 | 2 | 25.79 | 4 | 10.7 | Tidak Ada | Sc |
| 10 | IW | 23 | 1 | 24.8 | 3 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| 11 | RFS | 26 | 0 | 27.58 | 0 | 13.3 | Tidak Ada | Sc |
| 12 | AB | 27 | 2 | 22.9 | 9 | 9.8 | Tidak Ada | Sc |
| 13 | BIU S | 31 | 0 | 27.34 | 0 | 13.6 | Tidak Ada | Sc |
| 14 | SR | 26 | 0 | 29.3 | 0 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 15 | HL | 23 | 0 | 26.5 | 0 | 13.6 | Tidak Ada | Sc |
| 16 | FBT | 24 | 1 | 26.1 | 4 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 17 | OS | 27 | 0 | 24.09 | 0 | 9.7 | Tidak Ada | Sc |
| 18 | RS | 30 | 2 | 28.3 | 2 | 13.1 | Tidak Ada | Sc |
| 19 | J | 28 | 0 | 27.48 | 0 | 13.1 | Tidak Ada | Sc |
| 20 | S | 39 | 1 | 24.56 | 13 | 11.4 | Tidak Ada | Sc |
| 21 | IA | 39 | 2 | 25.41 | 13 | 9.9 | Anemia | Sc |

| | | | | | | | | |
|----|------|----|---|-------|----|------|------------|---------|
| 22 | P | 41 | 2 | 24.16 | 5 | 11.9 | Tidak Ada | Sc |
| 23 | LQ | 37 | 1 | 26.1 | 10 | 11.8 | Tidak Ada | Sc |
| 24 | SN | 39 | 2 | 24.69 | 8 | 13.2 | Tidak Ada | Sc |
| 25 | SA | 35 | 0 | 24.09 | 0 | 11.8 | Tidak Ada | Sc |
| 26 | RD | 39 | 2 | 27.23 | 4 | 10.5 | Tidak Ada | Sc |
| 27 | H | 40 | 2 | 29.16 | 11 | 11.1 | Tidak Ada | Sc |
| 28 | AS | 39 | 2 | 28.1 | 11 | 10.3 | Tidak Ada | Sc |
| 29 | CHS | 29 | 0 | 25.53 | 0 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 30 | M | 32 | 0 | 25 | 0 | 11.2 | Tidak Ada | Sc |
| 31 | SBS | 27 | 2 | 27.1 | 6 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 32 | SA | 35 | 3 | 24.09 | 8 | 8.1 | Tidak Ada | Sc |
| 33 | YBS | 25 | 1 | 23.8 | 5 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 34 | NF | 31 | 4 | 25.3 | 7 | 12.7 | Tidak Ada | Sc |
| 35 | SYT | 20 | 0 | 27.08 | 0 | 13.3 | Tidak Ada | Sc |
| 36 | GF | 28 | 1 | 31.25 | 4 | 13 | Tidak Ada | Spontan |
| 37 | NE | 20 | 1 | 28.12 | 2 | 9.4 | Tidak Ada | Sc |
| 38 | VE | 26 | 0 | 26.94 | 0 | 12.3 | Tidak Ada | Sc |
| 39 | JPLS | 35 | 2 | 25.3 | 4 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 40 | EHB | 26 | 0 | 26.1 | 0 | 13 | Tidak Ada | Sc |
| G | | | | | | | | |
| 41 | VA | 38 | 3 | 32.8 | 5 | 7.5 | Anemia | Sc |
| 42 | JBM | 38 | 2 | 29 | 9 | 10.6 | Tidak Ada | Sc |
| 43 | MM | 30 | 0 | 19.7 | 0 | 10.4 | Hipertensi | Sc |
| BT | | | | | | | | |
| 44 | AM | 29 | 1 | 26.17 | 4 | 10 | Tidak Ada | Sc |
| S | | | | | | | | |
| 45 | DR | 38 | 2 | 27.8 | 4 | 8.9 | Anemia | Sc |
| 46 | LS | 39 | 3 | 24.26 | 9 | 10.5 | Tidak Ada | Sc |
| 47 | ES | 32 | 1 | 24.8 | 4 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 48 | SRN | 29 | 1 | 22.26 | 4 | 10.8 | Tidak Ada | Sc |

| | | | | | | | | |
|----|---------|----|---|-------|---|------|---------------------------------|---------|
| 49 | BS | 25 | 0 | 26.9 | 0 | 12.6 | Tidak Ada | Sc |
| 50 | N | 31 | 2 | 28.1 | 4 | 9.2 | Tidak Ada | Sc |
| 51 | DE | 22 | 1 | 26.17 | 1 | 10.9 | Tidak Ada | Sc |
| 52 | DS | 26 | 1 | 25.39 | 2 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 53 | VA | 26 | 0 | 27.57 | 0 | 11.1 | Tidak Ada | Spontan |
| 54 | DK | 28 | 1 | 27.6 | 7 | 9.5 | Tidak Ada | Sc |
| 55 | JTR | 30 | 0 | 28.9 | 0 | 8.3 | Tidak Ada | Sc |
| 56 | AG | 32 | 0 | 29.3 | 0 | 12.8 | Tidak Ada | Sc |
| 57 | PRS | 35 | 2 | 28.1 | 8 | 13.5 | Tidak Ada | Sc |
| 58 | P | 36 | 0 | 24 | 0 | 13.9 | Tidak Ada | Sc |
| 59 | RW | 26 | 2 | 29.5 | 1 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 60 | ES | 32 | 2 | 26.82 | 6 | 12.1 | Tidak Ada | Sc |
| 61 | RSS | 37 | 1 | 31.25 | 4 | 12.2 | Hipertensi | Sc |
| 62 | TO | 20 | 0 | 25.7 | 0 | 9 | Tidak Ada | Sc |
| 63 | YNE | 36 | 1 | 31.6 | 7 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 64 | SK | 15 | 0 | 24.8 | 0 | 9.7 | Tidak Ada | Sc |
| 65 | DAL | 26 | 1 | 28.12 | 1 | 9.8 | Tidak Ada | Sc |
| 66 | IMS | 33 | 1 | 26.6 | 2 | 10 | Tidak Ada | Sc |
| 67 | PMS | 30 | 1 | 27.08 | 7 | 12.3 | Tidak Ada | Sc |
| 68 | JNM | 24 | 0 | 26.25 | 0 | 10 | Tidak Ada | Spontan |
| 69 | SHS | 32 | 0 | 26.6 | 0 | 10.2 | Asma, Hipertiroi d, Kista | Sc |
| 70 | LM B | 25 | 0 | 33.6 | 0 | 8.3 | Tidak Ada | Sc |
| 71 | OIP | 32 | 0 | 26.92 | 0 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 72 | PM | 28 | 0 | 22.19 | 0 | 12.9 | Tidak Ada | Sc |
| 73 | PIA | 27 | 1 | 24.82 | 3 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 74 | UI | 27 | 3 | 23.3 | 2 | 11.6 | Tidak Ada | Sc |
| 75 | IRM | 32 | 0 | 28.1 | 0 | 14 | Tidak Ada | Sc |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|-------|----|------|-----------|---------|
| 76 | DKS | 39 | 0 | 31.32 | 0 | 11.8 | Tidak Ada | Sc |
| 77 | EMS | 38 | 3 | 39.06 | 7 | 11.1 | Tidak Ada | Sc |
| 78 | DPD | 17 | 0 | 22.5 | 0 | 12.7 | Tidak Ada | Sc |
| 79 | NSD | 39 | 1 | 28.8 | 19 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 80 | I | 26 | 2 | 25.73 | 6 | 10.2 | Hemmoroi | Sc |
| | | | | | | | d | |
| 81 | FYT | 43 | 2 | 24 | 15 | 9.6 | Tidak Ada | Sc |
| 82 | SS | 38 | 4 | 32 | 5 | 10 | Tidak Ada | Sc |
| 83 | MR | 30 | 2 | 28.8 | 3 | 10.7 | Tidak Ada | Sc |
| 84 | DAS | 37 | 0 | 31.6 | 0 | 8.1 | Tidak Ada | Sc |
| 85 | DA | 24 | 3 | 25.39 | 3 | 9.6 | Tidak Ada | Sc |
| 86 | AT | 26 | 0 | 27.3 | 0 | 10 | Tidak Ada | Sc |
| 87 | DSB | 34 | 2 | 24.09 | 5 | 12.1 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 88 | JAG | 29 | 0 | 33.3 | 0 | 14.4 | Tidak Ada | Sc |
| 89 | SR | 30 | 1 | 24.35 | 4 | 9 | Tidak Ada | Sc |
| 90 | NJ | 34 | 2 | 25 | 7 | 11.8 | Tidak Ada | Sc |
| 91 | NM | 37 | 2 | 25.78 | 4 | 11.6 | Tidak Ada | Spontan |
| 92 | SOS | 37 | 3 | 28.12 | 6 | 10.3 | Tidak Ada | Sc |
| 93 | DJ | 34 | 2 | 28.75 | 10 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 94 | Y | 29 | 1 | 29.16 | 4 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 95 | SSR | 36 | 0 | 28.1 | 0 | 13 | Tidak Ada | Sc |
| 96 | NA | 28 | 2 | 25 | 7 | 9.8 | Tidak Ada | Sc |
| 97 | AM | 23 | 0 | 27.5 | 0 | 10.6 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 98 | RT | 25 | 0 | 28.3 | 0 | 11.4 | Tidak Ada | Sc |
| 99 | AS | 31 | 1 | 22.91 | 1 | 11 | Tidak Ada | Spontan |
| | M | | | | | | | |
| 100 | IKB | 28 | 2 | 27.7 | 5 | 9.5 | Tidak Ada | Sc |
| | T | | | | | | | |


| | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|-------|---|------|----------------|----|
| 101 | WM | 31 | 3 | 25.79 | 2 | 25.7 | Tidak Ada | Sc |
| | | | | | | 9 | | |
| 102 | RP | 27 | 1 | 25.39 | 1 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 103 | SNS | 23 | 2 | 22.63 | 1 | 13.5 | Tidak Ada | Sc |
| 104 | I | 42 | 1 | 32.9 | 7 | 12.5 | Tidak Ada | Sc |
| 105 | SFZ | 30 | 1 | 26.98 | 3 | 10.5 | Tidak Ada | Sc |
| | | | | | | 3 | | |
| 106 | AES | 32 | 1 | 30.85 | 2 | 10.3 | Tidak Ada | Sc |
| 107 | MS | 31 | 2 | 30.12 | 6 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| | V | | | | | | | |
| 108 | AS | 27 | 0 | 26.3 | 0 | 13.1 | Tidak Ada | Sc |
| 109 | TFY | 31 | 2 | 28.3 | 7 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 110 | H | 29 | 2 | 27.57 | 2 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 111 | PS | 35 | 1 | 26.56 | 1 | 11.3 | Tidak Ada | Sc |
| 112 | SYT | 27 | 1 | 28.8 | 3 | 10.6 | Tidak Ada | Sc |
| 113 | MG | 32 | 2 | 27.57 | 6 | 15.5 | DM | Sc |
| 114 | SBS | 33 | 2 | 27.08 | 3 | 9 | Tidak Ada | Sc |
| 115 | TLT | 40 | 2 | 28.3 | 3 | 12.9 | Tidak Ada | Sc |
| 116 | NP | 32 | 1 | 22.89 | 4 | 11.5 | Tidak Ada | Sc |
| 117 | ZGN | 27 | 0 | 24.09 | 0 | 13.1 | Tidak Ada | Sc |
| | A | | | | | | | |
| 118 | PS | 27 | 1 | 30.86 | 2 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 119 | PUA | 32 | 1 | 30.37 | 1 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 120 | HA | 26 | 0 | 40.07 | 0 | 12.9 | Asma, kista | Sc |
| 121 | NR | 34 | 2 | 24.16 | 9 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 122 | SFZ | 25 | 0 | 21 | 0 | 9.1 | Tidak Ada | Sc |
| 123 | FS | 32 | 0 | 29 | 0 | 10 | Tidak Ada | Sc |
| 124 | ACP | 21 | 1 | 24.5 | 2 | 10.3 | Tidak Ada | Sc |
| 125 | TRT | 28 | 1 | 26.4 | 2 | 9.5 | Tidak Ada | Sc |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|-------|----|------|------------|---------|
| 126 | I | 35 | 3 | 30.5 | 3 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| 127 | GA | 26 | 0 | 31.25 | 0 | 9.8 | Tidak Ada | Sc |
| 128 | MBP | 33 | 2 | 24.49 | 7 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| 129 | DS | 28 | 1 | 31.6 | 6 | 12.7 | Tidak Ada | Sc |
| 130 | RM | 34 | 2 | 27.08 | 1 | 11.7 | Tidak Ada | Sc |
| | BS | | | | | | | |
| 131 | NAS | 29 | 3 | 27.3 | 5 | 7.4 | Anemia | Sc |
| 132 | RES | 40 | 2 | 32.5 | 13 | 9.7 | Tidak Ada | Sc |
| 133 | RAB | 24 | 2 | 33.2 | 2 | 9.5 | Tidak Ada | Sc |
| | N | | | | | | | |
| 134 | ANS | 30 | 1 | 31.2 | 5 | 11.3 | Tidak Ada | Sc |
| 135 | DP | 29 | 2 | 26.6 | 3 | 9.4 | Kista | Sc |
| 136 | HDJ | 30 | 1 | 21.3 | 2 | 10.6 | Tidak Ada | Sc |
| 137 | F | 33 | 1 | 26.9 | 4 | 11.1 | Tidak Ada | Sc |
| 138 | NFH | 28 | 1 | 25.92 | 3 | 9.9 | Tidak Ada | Sc |
| 139 | SMI | 29 | 0 | 27.57 | 0 | 13.2 | Tidak Ada | Spontan |
| | L | | | | | | | |
| 140 | TJ | 30 | 1 | 25.2 | 2 | 10.8 | Tidak Ada | Sc |
| 141 | RMS | 24 | 0 | 37.6 | 0 | 9.9 | Tidak Ada | Sc |
| 142 | TCA | 26 | 0 | 33.6 | 0 | 11.8 | Hipertensi | Sc |
| 143 | HN | 31 | 0 | 32.1 | 0 | 11.4 | Tidak Ada | Sc |
| 144 | NBS | 27 | 0 | 25 | 0 | 9.8 | Tidak Ada | Sc |
| 145 | EY | 32 | 0 | 32 | 0 | 11.7 | Tidak Ada | Sc |
| 146 | YBR | 28 | 0 | 25 | 0 | 12.2 | Tidak Ada | Sc |
| 147 | WY | 33 | 1 | 26.57 | 6 | 10.7 | Tidak Ada | Sc |
| | B | | | | | | | |
| 148 | OS | 28 | 1 | 23.4 | 3 | 10.9 | Tidak Ada | Sc |
| 149 | PM | 28 | 0 | 25.5 | 0 | 12 | Tidak Ada | Sc |
| 150 | TBS | 27 | 0 | 30.6 | 0 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 151 | JLG | 31 | 1 | 24 | 8 | 10.8 | Tidak Ada | Sc |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|-------|---|------|-----------|----|
| 152 | WB | 21 | 2 | 31.25 | 3 | 15.3 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 153 | EDP | 29 | 2 | 26.1 | 3 | 9.5 | Tidak Ada | Sc |
| 154 | SRH | 30 | 1 | 25.79 | 6 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 155 | M | 34 | 3 | 27.6 | 2 | 8.6 | Tidak Ada | Sc |
| 156 | LAF | 26 | 0 | 28.1 | 0 | 9 | Tidak Ada | Sc |
| 157 | DR | 30 | 2 | 26.98 | 2 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| | KAS | | | | | | | |
| 158 | RR | 30 | 1 | 27.7 | 2 | 10.5 | Tidak Ada | Sc |
| 159 | IPS | 27 | 2 | 25.7 | 4 | 8.7 | Tidak Ada | Sc |
| 160 | NE | 24 | 1 | 24 | 1 | 11.2 | Tidak Ada | Sc |
| 161 | FOS | 17 | 0 | 27.3 | 0 | 10.3 | Tidak Ada | Sc |
| 162 | AEK | 20 | 0 | 22 | 0 | 8 | Tidak Ada | Sc |
| 163 | DRS | 30 | 1 | 29.4 | 9 | 9.3 | Tidak Ada | Sc |
| 164 | EDS | 27 | 1 | 26.41 | 2 | 12.9 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 165 | GH | 32 | 1 | 33.3 | 3 | 10.4 | Tidak Ada | Sc |
| 166 | AN | 35 | 2 | 27.8 | 3 | 12.1 | Tidak Ada | Sc |
| 167 | PEN | 22 | 0 | 26.83 | 0 | 9.3 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 168 | RRA | 23 | 0 | 28.1 | 0 | 11.6 | Tidak Ada | Sc |
| 169 | JRP | 33 | 0 | 27.34 | 0 | 10.8 | Tidak Ada | Sc |
| 170 | DL | 24 | 0 | 25.73 | 0 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| 171 | MB | 31 | 2 | 23.4 | 2 | 9.9 | Tidak Ada | Sc |
| | H | | | | | | | |
| 172 | TSB | 28 | 1 | 25 | 3 | 12 | Tidak Ada | Sc |
| | S | | | | | | | |
| 173 | K | 23 | 0 | 32.8 | 0 | 12.2 | Tidak Ada | Sc |
| 174 | K | 25 | 3 | 33.6 | 2 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| 175 | LFM | 37 | 1 | 25.51 | 1 | 11.2 | Tidak Ada | Sc |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|-------|----|------|-----------|----|
| 176 | A | 21 | 0 | 25.6 | 0 | 11.1 | Tidak Ada | Sc |
| 177 | YSN | 26 | 0 | 26.6 | 0 | 8 | Tidak Ada | Sc |
| 178 | DH | 17 | 0 | 27.08 | 0 | 8.6 | Tidak Ada | Sc |
| 179 | KC | 25 | 0 | 25 | 0 | 11 | Tidak Ada | Sc |
| | W | | | | | | | |
| 180 | TRN | 34 | 2 | 25.25 | 8 | 10.2 | Tidak Ada | Sc |
| 181 | ASN | 30 | 0 | 27.42 | 0 | 12 | Tidak Ada | Sc |
| 182 | OSA | 31 | 1 | 32.9 | 2 | 11.5 | Tidak Ada | Sc |
| 183 | KSG | 34 | 1 | 36.3 | 10 | 10.1 | Tidak Ada | Sc |
| 184 | K | 40 | 2 | 23.4 | 8 | 8.1 | Anemia | Sc |
| 185 | DV | 30 | 3 | 31.1 | 3 | 8.8 | Anemia | Sc |

Lampiran 2 Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1083/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Tiara Aulia Parhusip
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PER VAGINAM DAN CAESAREAN SECTION"
"FACTORS THAT AFFECT VAGINAL DELIVERY AND CAESAREAN SECTION"


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

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 20 Oktober 2024
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 20, 2023 until Oktober 20, 2024

Medan, 20 Oktober 2023
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 3 Surat Mohon Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/00/2022
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 1507/IL.3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 08 Rabbiul Akhir 1445 H
 23 Oktober 2023 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU. Bhayangkara**

di
 Tempat



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Tiara Aulia Parhusip
 NPM : 2008260167
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam Dan Caesarean Section

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.


Wassalamu'alaikum Wr. Wb

dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN
Jalan K.H. Wahid Hasyim No. 1 Medan 20154

Medan, 21 November 2023

Nomor : B/ 46 /XI/2023/RS Bhayangkara
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian.

Kepada

Yth. DEKAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA

di

Medan

1. Rujukan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor : 1507/II.3-AU/UMSU-08/F/2023 tanggal 23 Oktober 2023 tentang permohonan izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut diatas, bersama ini kami ijinkan mahasiswa a.n. **Tiara Aulia Parhusip NPM 2008260167** melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsinya dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section".
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN
KASUBBAGBINFUNG



dr. EVA HARIANI M. Ked (DV), SpDV
PEMBINA NIP 198002022008012002

Tembusan :

Kabid Dokkes Poldas Sumut

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN



SURAT KETERANGAN

Nomor : SK/ 02 /XII /2023/RS Bhayangkara

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan menerangkan bahwa :

NAMA : TIARA AULIA PARHUSIP
NPM : 2008260167
PROGRAM STUDI : S1 – KEDOKTERAN

Benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section"

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai syarat penyelesaian studi pada program studi strata satu (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dan atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Medan, 22 Desember 2023

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN
KASUBBAGBINFUNG



Tembusan :

Kabid Dokkes Polda Sumut

dr. EVA HARIANI, M.Ked (DV), SpDV
PEMBINA: NIP. 198002022008012002

Lampiran 6 Hasil Uji SPSS

Paritas * Jenis_persalinan Crosstabulation

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|---------|-----|------------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| Paritas | 0 | Count | 3 | 59 | 62 |
| | | % within Paritas | 4.8% | 95.2% | 100.0% |
| | 1-3 | Count | 4 | 117 | 121 |
| | | % within Paritas | 3.3% | 96.7% | 100.0% |
| | >4 | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % within Paritas | .0% | 100.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within Paritas | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | .344 ^a | 2 | .842 |
| Likelihood Ratio | .408 | 2 | .815 |
| Linear-by-Linear Association | .327 | 1 | .568 |
| N of Valid Cases | 185 | | |

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Crosstab

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|-------|-------------|---------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| Usia | <20 tahun | Count | 0 | 8 | 8 |
| | | % within Usia | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | 20-35 tahun | Count | 6 | 134 | 140 |
| | | % within Usia | 4.3% | 95.7% | 100.0% |
| | >35 tahun | Count | 1 | 36 | 37 |
| | | % within Usia | 2.7% | 97.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within Usia | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | .530 ^a | 2 | .767 |
| Likelihood Ratio | .842 | 2 | .656 |
| Linear-by-Linear Association | .006 | 1 | .936 |
| N of Valid Cases | 185 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

IMT * Jenis_persalinan

Crosstab

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|-------|------------|--------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| IMT | Normal | Count | 0 | 10 | 10 |
| | | % within IMT | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | Overweight | Count | 2 | 26 | 28 |
| | | % within IMT | 7.1% | 92.9% | 100.0% |
| | Obesitas 1 | Count | 4 | 106 | 110 |
| | | % within IMT | 3.6% | 96.4% | 100.0% |
| | Obesitas 2 | Count | 1 | 36 | 37 |
| | | % within IMT | 2.7% | 97.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within IMT | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

10

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.386 ^a | 3 | .709 |
| Likelihood Ratio | 1.603 | 3 | .659 |
| Linear-by-Linear Association | .089 | 1 | .765 |
| N of Valid Cases | 185 | | |

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Crosstab

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|-----------------|-----|--------------------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| Jarak_Kehamilan | 0 | Count | 3 | 59 | 62 |
| | | % within Jarak_Kehamilan | 4.8% | 95.2% | 100.0% |
| | <2 | Count | 2 | 35 | 37 |
| | | % within Jarak_Kehamilan | 5.4% | 94.6% | 100.0% |
| | 2-5 | Count | 2 | 42 | 44 |
| | | % within Jarak_Kehamilan | 4.5% | 95.5% | 100.0% |
| | >5 | Count | 0 | 42 | 42 |
| | | % within Jarak_Kehamilan | .0% | 100.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within Jarak_Kehamilan | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.179 ^a | 3 | .536 |
| Likelihood Ratio | 3.718 | 3 | .294 |
| Linear-by-Linear Association | 1.334 | 1 | .248 |
| N of Valid Cases | 185 | | |

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstab

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|-------|-------|-------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| HB | <11 | Count | 2 | 99 | 101 |
| | | % within HB | 2.0% | 98.0% | 100.0% |
| | 11-14 | Count | 5 | 79 | 84 |
| | | % within HB | 6.0% | 94.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within HB | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.988 ^a | 1 | .159 | | |
| Continuity Correction ^b | 1.046 | 1 | .306 | | |
| Likelihood Ratio | 2.016 | 1 | .156 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .248 | .154 |
| Linear-by-Linear Association | 1.977 | 1 | .160 | | |
| N of Valid Cases | 185 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| | | | Jenis_persalinan | | Total |
|------------------|-----------|---------------------------|------------------|-----------|--------|
| | | | Pervaginam | Caesarean | |
| Riwayat_penyakit | Tidak Ada | Count | 7 | 164 | 171 |
| | | % within Riwayat_penyakit | 4.1% | 95.9% | 100.0% |
| | Ada | Count | 0 | 14 | 14 |
| | | % within Riwayat_penyakit | .0% | 100.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 178 | 185 |
| | | % within Riwayat_penyakit | 3.8% | 96.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .596 ^a | 1 | .440 | | |
| Continuity Correction ^b | .002 | 1 | .965 | | |
| Likelihood Ratio | 1.124 | 1 | .289 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .571 |
| Linear-by-Linear Association | .592 | 1 | .441 | | |
| N of Valid Cases | 185 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis_persalinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pervaginam | 7 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| | Caesarean | 178 | 96.2 | 96.2 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 tahun | 8 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| | 20-35 tahun | 140 | 75.7 | 75.7 | 80.0 |
| | >35 tahun | 37 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 62 | 33.5 | 33.5 | 33.5 |
| | 1-3 | 121 | 65.4 | 65.4 | 98.9 |
| | >4 | 2 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

IMT

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal | 10 | 5.4 | 5.4 | 5.4 |
| | Overweight | 28 | 15.1 | 15.1 | 20.5 |
| | Obesitas 1 | 110 | 59.5 | 59.5 | 80.0 |
| | Obesitas 2 | 37 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

Jarak_Kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 62 | 33.5 | 33.5 | 33.5 |
| | <2 | 37 | 20.0 | 20.0 | 53.5 |
| | 2-5 | 44 | 23.8 | 23.8 | 77.3 |
| | >5 | 42 | 22.7 | 22.7 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

HB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <11 | 101 | 54.6 | 54.6 | 54.6 |
| | 11-14 | 84 | 45.4 | 45.4 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat_penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 171 | 92.4 | 92.4 | 92.4 |
| | Ada | 14 | 7.6 | 7.6 | 100.0 |
| | Total | 185 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 7 Dokumentasi



Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section

Aidil Akbar¹,Tiara Aulia Parhusip²

¹ Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

² Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: aidilabr@gmail.com

Abstrak: Pendahuluan: Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu per vaginam dan per abdominal. Persalinan caesarean section 55% lebih cenderung mengalami komplikasi dibandingkan persalinan per vaginam. Ibu yang menjalani persalinan caesarean section dapat mengalami komplikasi, yang mana salah satu penyebab tingginya kematian ibu. Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bersalin secara per vaginam dan *caesarea section*. Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel pada penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sebanyak 185 sampel. Hasil: Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh tidak terdapat pengaruh usia ibu $p\text{-value} = 0.767$, paritas $p\text{-value} = 0.842$, Indeks Massa Tubuh $p\text{-value} = 0.709$, jarak kehamilan $p\text{-value} = 0.536$, kadar Hemoglobin $p\text{-value} = 0.159$, riwayat penyakit $p\text{-value} = 0.44$ terhadap jenis persalinan. Kesimpulan: Hasil penelitian yang didapatkan ialah tidak terdapat pengaruh usia, paritas, indeks massa tubuh, jarak kehamilan, kadar hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap jenis persalinan.

Kata Kunci: Per vaginam, *Caesarea Section*, Risiko Persalinan

Factors That Influence Vaginal Delivery and Caesarean Section

Abstract: *Introduction: Labor is the process of expelling the fetus, placenta, and membranes from the uterus. Labor is divided into two types, vaginal delivery and cesarean section. Cesarean section is 55% more likely to experience complications than vaginal delivery. Mothers who undergo cesarean section may experience complications, which is one of the leading causes of maternal death. Objective: To determine the factors that influence mothers to deliver vaginally or by cesarean section. Methods: This study was a quantitative study with an analytic observational research design with a cross-sectional approach. The sample was taken using a purposive sampling technique, with a total of 185 samples. Results: Based on the results of the chi-square test, there was no influence of maternal age $p\text{-value} = 0.767$, parity $p\text{-value} = 0.842$, body mass index $p\text{-value} = 0.709$, pregnancy spacing $p\text{-value} = 0.536$, hemoglobin levels $p\text{-value} = 0.159$, and medical history $p\text{-value} = 0.44$ on the type of delivery. Conclusion: The results of the study showed that there was no influence of maternal age, parity, body mass*

index, pregnancy spacing, hemoglobin levels, and medical history on the type of delivery.

Keywords: *Vaginal delivery, Ceasarean section, Labor risk*

PENDAHULUAN

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu.^{1,2}

Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu persalinan per vaginam dan perabdominan. Persalinan per vaginam terbagi menjadi 3 macam persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum dan forsep. Sedangkan persalinan perabdominal terdiri dari persalinan *caesarean section*.³

Secara alamiah seorang wanita akan melewati proses persalinan, yang mana proses persalinan secara per vaginam dibutuhkan kekuatan fisiologis utama yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi

oleh *power* kontraksi pada otot rahim, *passanger* janin dan plasenta dengan ukuran normal, tidak ada hambatan pada *passage* jalan lahir, psikis dan penolong saat proses persalinan, apabila terdapat kelainan maka diperlukan persalinan dengan bantuan. Persalinan *caesarean section* 55% lebih cenderung mengalami komplikasi dibandingkan persalinan per vaginam. Ibu yang menjalani persalinan *caesarean section* dapat mengalami komplikasi berupa perdarahan, sepsis, dan tindakan anestesi. Komplikasi obstetrik merupakan penyebab tingginya kematian ibu.⁴

Berdasarkan data Statistik *World Health Organization* WHO pada tahun 2021, 1 banding 5 atau sebesar 25% dari seluruh persalinan secara global persalinan dilakukan dengan metode *caesarean section* jumlah tersebut semakin meningkat setiap tahunnya. Sedangkan WHO tidak menyarankan persalinan *caesarean section* melebihi dari 10-

15% dari seluruh persalinan. Menurut Riset Kesehatan Dasar Riskesdas pada tahun 2018, di Indonesia Perempuan usia 10-54 tahun melakukan persalinan dengan metode *caesarean section* sebanyak 17,6% dari seluruh persalinan. Persalinan dengan komplikasi pada perempuan berusia 10-54 tahun sebanyak 23,3% dengan kasus posisi janin melintang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, lilitan tali pusat, hipertensi dan lain-lain.^{5,6}

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi permasalahan dari penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi persalinan per vaginam dan *caesarean section*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi jenis persalinan

menggunakan data sekunder yaitu melihat rekam medik ibu bersalin. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit RS Bhayangkara Tk II Medan. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis bulan Januari 2020 – Juni 2023 pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RS bhayangkara Tk II Medan. sampel dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS bhayangkara Tk II Medan pada bulan Januari 2020 – Juni 2023 yang memenuhi kriteria Inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria Inklusi yaitu Semua Ibu bersalin di RS Bayangkara Tk II Medan pada januari 2020 – Juni 2023 dan Ibu bersalin dengan data rekam medik pasien yang lengkap, dan kriteria eksklusi yaitu Kehamilan dengan janin mati di dalam kandungan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dan diperoleh besar sampel minimal sebanyak 185. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji

chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia, paritas, Indeks Massa Tubuh, jarak kehamilan, kadar hemoglobin, riwayat penyakit, dan jenis persalinan

| Variabel | Frekuensi | Persen % |
|---------------------------|-----------|----------|
| Usia | | |
| <20 Tahun | 8 | 4.3 |
| 20-35 Tahun | 140 | 75.7 |
| >35 Tahun | 37 | 20 |
| Paritas | | |
| 0 Anak | 62 | 33.5 |
| 1-3 Anak | 121 | 65.4 |
| ≥4 Anak | 2 | 1.1 |
| Indeks Massa Tubuh | | |
| Underweigh | 0 | 0 |

| | | |
|------------|-----|------|
| Normal | 10 | 5.4 |
| Overweight | 28 | 15.1 |
| Obesitas 1 | 110 | 59.5 |
| Obesitas 2 | 37 | 20 |

Jarak Kehamilan

| | | |
|-----------|----|------|
| 0 Tahun | 62 | 33.5 |
| <2 Tahun | 37 | 20 |
| 2-5 Tahun | 44 | 23.8 |
| >5 Tahun | 42 | 22.7 |

Kadar Hemoglobin

| | | |
|------------|-----|------|
| <11 g/dl | 101 | 54.6 |
| 11-14 g/dl | 84 | 45.4 |

Riwayat Penyakit

| | | |
|-----------|-----|------|
| Tidak Ada | 171 | 92.4 |
| Ada | 14 | 7.6 |

Jenis Persalinan

| | | |
|------------------|-----|------|
| Pervaginam | 7 | 3.8 |
| Caesarea Section | 178 | 96.2 |

Tabel 2. Pengaruh usia, paritas, Indeks Massa Tubuh, jarak kehamilan, kadar hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap persalinan per vaginam dan *caesarea section*.

| Variabel | Jenis Persalinan | | | | Total | | P-Value |
|-------------|------------------|------|------------------|-------|-------|------|---------|
| | Per vaginam | | Caesarea Section | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Usia | | | | | | | |
| <20 Tahun | 0 | 0% | 8 | 100% | 8 | 100% | |
| 20-35 Tahun | 6 | 4.3% | 134 | 95.7% | 140 | 100% | 0.767 |
| >35 Tahun | 1 | 2.7% | 36 | 97.3% | 37 | 100% | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|------|-----|-------|-----|------|-------|
| Paritas | | | | | | | |
| 0 Anak | 3 | 4.9% | 59 | 95.2% | 62 | 100% | |
| 1-3 Anak | 4 | 3.3% | 117 | 96.7% | 121 | 100% | 0.842 |
| ≥4 Anak | 0 | 0% | 2 | 100% | 2 | 100% | |
| Indeks Massa Tubuh | | | | | | | |
| <i>Underweight</i> | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| Normal | 0 | 0% | 10 | 100% | 10 | 100% | |
| <i>Overweigt</i> | 2 | 7.1% | 26 | 92.9% | 28 | 100% | 0.709 |
| Obesitas 1 | 4 | 3.6% | 106 | 96.4% | 110 | 100% | |
| Obesitas 2 | 1 | 2.7% | 36 | 98.3% | 37 | 100% | |
| Jarak Kehamilan | | | | | | | |
| 0 Tahun | 3 | 4.8% | 59 | 95.2% | 62 | 100% | |
| <2 Tahun | 2 | 5.4% | 35 | 94.6% | 37 | 100% | |
| 2-5 Tahun | 2 | 4.5% | 42 | 95.5% | 44 | 100% | 0.536 |
| >5 Tahun | 0 | 0% | 42 | 100% | 42 | 100% | |
| Kadar Hemoglobin | | | | | | | |
| <11 g/dl | 2 | 2% | 99 | 98% | 101 | 100% | |
| 11-14 g/dl | 5 | 6% | 79 | 94% | 84 | 100% | 0.159 |
| Riwayat Penyakit | | | | | | | |
| Tidak Ada | 7 | 4.1% | 164 | 95.9% | 171 | 100% | |
| Ada | 0 | 0% | 14 | 100% | 14 | 100% | 0.44 |

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya usia ibu bersalin terbanyak ialah 20-35 tahun yaitu sebanyak 140 (75.7%) responden, hal ini sesuai dengan usia reproduksi yang aman ialah usia 20-35 tahun. Berdasarkan jenis persalinan, ibu

yang berumur 20-35 tahun lebih sering mengalami persalinan secara *cesarea section* yaitu sebanyak 134 (95.7%) responden dibandingkan persalinan secara per vaginam. Dari hasil uji bivariant, diperoleh *p-value* 0.767 yang artinya tidak terdapat

pengaruh usia terhadap jenis persalinan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dwi et al, penelitian tersebut menunjukkan bahwasanya terdapat pengaruh usia terhadap jenis persalinan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwasanya ibu dengan usia <20 dan > 35 tahun 2 kali lebih sering mengalami persalinan per abdominal. Pada ibu yang berusia dibawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna yang dapat mengakibatkan terjadinya persalinan lama ataupun macet dikarenakan ukuran kepala bayi yang besar tidak dapat melewati panggul.⁷ Hal ini berkaitan dengan penelitian Natasya et al Menunjukkan bahwasanya ibu yang berusia >35 tahun mengalami caesarea section dikarenakan fungsi rahim wanita mulai menurun pada usia tersebut sehingga menyebabkan kontraksi uterus melemah sehingga dikhawatirkan ibu mengalami penyulit kehamilan.⁸ Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Chairanisa yang menyatakan bahwasanya persalinan *caesarea section* lebih banyak

ditemui pada umur yang tidak berisiko sehingga tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan jenis persalinan.⁹ Hal ini mungkin disebabkan dikarenakan terdapat faktor-faktor lainnya seperti kondisi kesehatan yang ibu yang tidak baik walaupun sudah melakukan persalinan pada usia reproduksi yang aman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar ibu yang melahirkan memiliki paritas 1-3 anak sebanyak 121 (65.4%) responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya tidak ada pengaruh paritas terhadap jenis persalinan yang mana ibu yang memiliki paritas yang aman lebih banyak mengalami persalinan secara *caesarea section* yaitu sebanyak 117 (96.7%) responden dibandingkan secara pervaginam. Hasil uji *chi-square* diperoleh $P = 0.827$ atau $P > 0,05$ yang berarti hipotesa alternatif ditolak.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ika et al yang menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan *caesarea section*, pada ibu yang melakukan persalinan terlalu sering dapat menyebabkan

terjadinya fungsi rahim melemah yang dapat mengakibatkan kontraksi melemah dan kemungkinan terjadinya komplikasi lebih besar.¹⁰

Hal ini berkaitan dengan penelitian Natasya et al yang menunjukkan bahwasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan berisiko mengalami ketidaksiapan secara emosional sehingga meningkatkan kemungkinan dilakukan persalinan secara *caesarea section*.⁸ Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Chairanisa et al yang menyatakan bahwasanya jumlah ibu yang memiliki paritas aman lebih sering mengalami persalinan caesarea section dibanding persalinan pervaginam. Hal ini mungkin disebabkan karena terdapat beberapa ibu yang memiliki riwayat persalinan caesarea section sebelumnya cenderung dilakukan persalinan caesarea section pada persalinan selanjutnya.⁹

Hasil Penelitian menunjukkan bahwasanya jumlah Indeks Massa Tubuh jumlah ibu hamil dengan obesitas tingkat 1 sebanyak 110 responden (59.5%). Ibu hamil dengan IMT obesitas berisiko mengalami

Diabetes, kelahiran gestasional, perdarahan postpartum.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang memiliki IMT Obesitas tingkat 1 sebanyak 106 (106%) responden mengalami persalinan secara *caesarea section* dan ibu bersalin secara pervaginam sebanyak 4 (3,6%) responden. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value*, yaitu 0.709 yang berarti tidak terdapat pengaruh IMT terhadap jenis persalinan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liang et al yang menyatakan bahwasanya ibu yang memiliki IMT obesitas berisiko 46 kali mengalami makrosomia, yang dapat menyebabkan persalinan macet karena ukuran bayi yang besar hingga perlu dilakukan prosedur *caesarean section*.¹² Pada penelitian Rahmi et al menyatakan bahwasanya ibu yang memiliki IMT rendah berisiko 2,34 kali mengalami abortus spontan dibandingkan ibu yang memiliki IMT normal.¹³ Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan uliyatul laili yang menunjukkan bahwasanya tidak terdapat hubungan IMT terhadap jenis persalinan. Hal ini kemungkinan

disebabkan karena terdapatnya pengaruh latar belakang pendidikan dan pola pikir ibu yang menentukan keputusan pengasuhan selama kehamilan.¹¹

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya kebanyakan ibu yang melahirkan di rumah sakit Bhayangkara 44 (23.8%) responden melahirkan dengan jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwasanya jarak kehamilan yang ideal untuk melahirkan kembali ialah 24-60 bulan.^{14,15} Disimpulkan bahwasanya 42 (95.5%) responden yang memiliki jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun lebih banyak mengalami persalinan secara *caesarea section* dibandingkan persalinan pervaginam yaitu sebanyak 2 (4.5%) responden. Dari hasil Uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.536 yang mana tidak terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap jenis persalinan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meita et al, yang mana ibu yang mempunyai jarak kehamilan yang aman bersalin secara

pervaginam, perdarahan *postpartum* dapat terjadi apabila jarak kehamilan terlalu jauh.¹⁶ Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Mia et al, ibu yang memiliki jarak kehamilan yang kurang baik yaitu <2 tahun dan > 5 tahun berpelung 3,622 kali mengalami preeklampsia, yang mana apabila ibu hamil yang mengalami pre eklampsia maka ibu berisiko mengalami persalinan *caesarea section*.¹⁷

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya ibu yang memiliki kadar hemoglobin dibawah normal sebanyak 101 (54.6%). Ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11.0 g/dl bisa menyebabkan anemia sehingga ibu yang akan melakukan persalinan dengan kadar Hb yang rendah berisiko mengalami penurunan hemoglobin yang cepat jika terjadi perdarahan.^{18,19} Berdasarkan hasil penelitian, Dari 101 responden yang memiliki kadar Hb <11 g/dl mengalami persalinan *caesarea section* sejumlah 99 (98%) responden dan yang mengalami persalinan pervaginam sejumlah 2 (2%) responden. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.159 yang

artinya tidak terdapat pengaruh kadar hemoglobin terhadap jenis persalinan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Desi, disebutkan bahwasanya terdapat penurunan kadar Hb pada ibu yang bersalin secara normal, pada keadaan normal proses ibu bersalin secara per vaginam akan kehilangan darah kurang dari 500 cc, yang mana hal itu berdampak pada penurunan kadar Hb. Pada ibu yang bersalin secara normal rata-rata akan mengalami penurunan kadar Hb sebanyak 0,7 g/dl. Yang mana apabila terjadinya penurunan Hb yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya Anemia.²⁰ Pada penelitian Maria et al, yang menunjukkan bahwasanya ibu yang mengalami anemia cenderung mengalami persalinan section caesarea.²¹

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwasanya hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, yaitu sebesar 92.4% atau sebanyak 171 responden. Status kesehatan seorang ibu sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.²² Berdasarkan hasil penelitian, Dari 14 responden yang memiliki riwayat penyakit

seluruhnya mengalami persalinan caesarea section. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.440 yang artinya tidak terdapat pengaruh riwayat penyakit terhadap jenis persalinan. Namun pada penelitian Shofia et al menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami pre eklampsia.¹⁷ Pada Penelitian Fijri, didapatkan bahwasanya ibu yang memiliki riwayat diabetes 6,029 kali berisiko melahirkan bayi makrosomia. Pada penelitian Ika Yuliati, ibu yang melakukan persalinan section caesarea ialah ibu yang memiliki indikasi medis atau memiliki penyakit klinis seperti hipertensi, diabetes Melitus, Asma, sehingga diperlukan deteksi dini sehingga persalinan seksio sesaria dilakukan sesuai dengan indikasi.^{23,24} Perbedaan Teori dan hasil penelitian mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti dipengaruhi oleh keinginan ibu, namun terdapat faktor-faktor lain yang menentukan persalinan tindakan seperti adanya indikasi dilakukan persalinan secara caesarea section. Adapun Indikasi terbanyak dilakukan persalinan

caesarea section ialah riwayat persalinan caesarea section, gawat janin, posisi janin yang abnormal dan gagal induksi.²⁵

KESIMPULAN

Tidak Terdapat pengaruh usia, paritas, IMT, Jarak Kehamilan, Kadar Hemoglobin, dan riwayat penyakit terhadap jenis persalinan ibu yang melakukan persalinan di RS Bhayangkara Medan hal ini mungkin disebabkan data yang didapat tidak dapat mewakili seluruh ibu yang melakukan persalinan Ibu yang melakukan persalinan secara *caesarea section* di RS bhayangkara lebih banyak dibandingkan persalinan spontan, hal ini mungkin juga disebabkan karena rumah sakit bhayangkara merupakan rumah sakit tipe B Selain itu, mungkin disebabkan karena faktor-faktor lain seperti ibu yang memiliki indikasi dilakukan *caesarea section* seperti ibu yang memiliki riwayat persalinan *caesarea section* sebelumnya dan kelainan letak dan posisi janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada seluruh pihak rumah sakit

bhayangkara Tk II Medan yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azis M, Alza N, Triananinsi N, Dian Pertiwi AY, Kamaruddin M. Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;2(2):70-74. doi:10.31970/ma.v2i2.54
2. Ulfiana E, Runjati R, Astuti E. Pengaruh Terapi Murotal Ar-Rahman Terhadap Lama Kala II dan Kesejahteraan Janin (APGAR Score). *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 2020;3(2):64. doi:10.35473/ijm.v3i2.595
3. Wahyuni Sri RW. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Jenis Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2021;11(1):9-16.
4. Susanti S. Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*. 2020;2(2):2685-4007.
5. Suciawati A, Tiara Carolin B, Pertiwi N. Faktor Faktor yang berhubungan dengan keputusan sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(1):153-158.

6. Novita S, Rimandini KD, Husada K. Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan Dengan Jenis Persalinan Di Pmb Bidan Darmisih Depok Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*. 2022;6(1).
7. Dwi Rani Sukma, Ratna Dewi Puspita Sari. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*. 2020;9:16-20.
8. Herwandi NF, Wijayanegara H, Nurahim RS. Umur dan Paritas Ibu Merupakan Faktor Risiko dari Sectio Caesarea di RSUD SMC Tasikmalaya Tahun 2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*. 2023;3(1):1040-1046. doi:10.29313/bcsms.v3i1.7124
9. Anwar C, Safitri F, Aisyah. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;8(1):2615-109.
10. Amir F, Yulianti S. Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2020;4(2):75-84. doi:10.37337/jkdp.v4i2.179
11. Laili U, Andriyani RAD. Pengaruh status nutrisi ibu hamil terhadap jenis persalinan. *Jurnal Menara Medika*. 2020;3(2):119-127.
12. Aini FN, Zuhriyatun F, Poltekkes WH, Semarang K. ANALISIS INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. *JURNAL SAINS KEBIDANAN*. 2023;5(1). doi:10.31983/jsk.v5i1.9696
13. Hadi R, Akbar IB, Budiman &. *Prosiding Kedokteran Hubungan Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Abortus Spontan Di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung Pada Tahun 2017-2018*.; 2020.
14. Dewie A, Sumiaty S, Tangahu R. Jarak Persalinan Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Palu Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;16(2):111. doi:10.24853/jkk.16.2.111-118
15. Bambang Eko Cahyono. Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*. 2022;7(1):32-43. doi:10.37306/kkb.v7i1.127
16. Hipson M, Anggraini EK. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN NORMAL. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 2021;13(2):126. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
17. Shofia M, Badriah DL, Febriani E, Mamlukah M. FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

- DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAWIKABUPATEN TASIKMALAYA 2022. *Journal of Midwifery Care*. 2022;3(01):116-125. doi:10.34305/jmc.v3i01.611
18. Desi Rusmiati. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal Differences in Hemoglobin Levels of Pregnant Women Before and After Labor. *Kesehatan Kebidanan*. 2019;8(1):1-8.
19. Janah N, Altika S, Fauzia RL, Tinggi S, Kesehatan I, Utama B. Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum di rs elia waran kabupaten manokwari selatan. 2023;01(01):21-30.
20. Desi Rusmiati. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal Differences in Hemoglobin Levels of Pregnant Women Before and After Labor. *Kesehatan Kebidanan*. 2019;8(1):1-8.
21. Septiana M, Sapitri A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. 2020;1(2).
22. Aulya Y, Silawati V, Safitri W. Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2021;10(2):375. doi:10.36565/jab.v10i2.387
23. Yulianti I, Ariyanti R, Padlillah R. Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Seksio Sesaria Di Rsud Tarakan, Kalimantan Utara. *Jurnal Borneo Saintek*. 2021;4(1):23-30. doi:10.35334/borneo_saintek.v4i1.1904
24. Yulianti I, Padlillah R, Sabrin G. Pengaruh Komorbiditas Dan Riwayat Seksio Sesaria Terhadap Persalinan Seksio Sesaria Di Rsud Tarakan. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2021;4(1). doi:10.35334/borticalth.v4i1.1941
25. Jumatrin NF, Herman H, Pane MD. Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*. 2022;6(01):01-05. doi:10.46233/jk.v6i01.870