

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Cepu yang terletak di Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis elektronik (ERM) seluruh ibu bersalin yang menjalani tindakan *sectio caesarea* preterm (<37 minggu) di RS PKU Muhammadiyah Cepu pada periode Januari–Oktober 2025. Berdasarkan hasil seleksi data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 134 ibu bersalin.

4.1.2 Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm

1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm Berdasarkan Usia Ibu

No	Usia	Jumlah (N)	Prosentase (%)
1.	<20 tahun	6	4,5 %
2.	20-35 tahun	102	76,1 %
3.	>35 tahun	26	19,4 %
	Total	134	100 %

Sumber: Pengolahan data sekunder tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan hampir seluruh ibu bersalin dengan SC preterm berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 102 pasien (76,1%), sedangkan sebagian kecil merupakan kelompok usia <20 tahun yaitu 6 pasien (4,5%).

2. Distribusi Frekuensi Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah (N)	Prosentase (%)
1.	Primipara	45	33,6 %
2.	Multipara	78	58,2 %
3.	Grandemultipara	11	8,2 %
	Total	134	100 %

Sumber: Pengolahan data sekunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan SC preterm adalah multipara, yaitu sebanyak 78 pasien (58,2), sedangkan sebagian kecil merupakan grandemultipara yaitu 11 pasien (8,2%).

3. Distribusi frekuensi Jarak Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm Berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	Jumlah (N)	Prosentase (%)
1.	Pertama kali hamil	45	33,6 %
2.	<2 tahun	16	11,9%
3.	≥2 tahun	73	54,5 %
	Total	134	100 %

Sumber: Pengolahan data sekunder tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, Sebagian besar ibu memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun, yaitu sebanyak 73 pasien (54,5%), sedangkan ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun menjadi sebagian kecil yaitu sebanyak 16 pasien (11,9%).

4. Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetri

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm Berdasarkan Riwayat Obstetri

No	Riwayat Obstetri	Ada (N)	Tidak Ada (N)	Total (%)
1.	Riwayat SC	51 (38 %)	83 (62 %)	134 (100 %)
2.	Letak Lintang/Sungsang	42 (31,3 %)	92 (68,7 %)	134 (100 %)
3.	Riwayat Persalinan Preterm	15 (11 %)	119 (89 %)	134 (100 %)
4.	Gemeli	26 (19,5 %)	108 (80,5 %)	134 (100 %)

Sumber: Pengolahan data sekunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah riwayat obstetri yang dialami ibu bersalin dengan SC preterm adalah riwayat SC sebelumnya, yaitu 51 pasien (38%), sedangkan riwayat persalinan preterm menjadi sebagian kecil riwayat obstetri yang ditemukan yaitu 15 pasien (11%).

5. Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Sectio Caesarea* Preterm Berdasarkan Komplikasi Kehamilan

No	Komplikasi Kehamilan	Ada (N)	Tidak Ada (N)	Total (%)
1.	<i>Fetal distress</i>	23 (17,2 %)	111 (82,8 %)	134 (100 %)
2.	Plasenta previa totalis / perdarahan antepartum berat	5 (3,7 %)	129 (96,3 %)	134 (100 %)
3.	Preeklamsia berat / eklampsia	26 (19,5%)	55 (41 %)	134 (100 %)
4.	Ketuban pecah dini	79 (59 %)	108 (80,5 %)	134 (100 %)
5.	<i>Prolaps umbilicalis</i>	1 (0,7 %)	133 (99,3 %)	134 (100 %)

Sumber: Pengolahan data sekunder tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa sebagian besar komplikasi kehamilan yang ditemukan adalah ketuban pecah dini yaitu 79 pasien (59 %),

sedangkan plasenta previa totalis atau perdarahan antepartum berat merupakan sebagian kecil dari komplikasi kehamilan yang ditemukan yaitu sebanyak 5 sampel (3,7 %).

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* (SC) preterm di RS PKU Muhammadiyah Cepu berdasarkan data rekam medis. Pembahasan difokuskan pada interpretasi temuan distribusi frekuensi tiap variabel tanpa melakukan analisis hubungan antarvariabel, sesuai dengan desain penelitian yang digunakan.

4.2.1 Usia Ibu pada Persalinan *Sectio Caesarea* Preterm

Berdasarkan pada tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu bersalin dengan SC preterm berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 102 pasien (76,1 %). Ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan sebagian kecil dari usia ibu bersalin dengan SC preterm yaitu 6 pasien (4,5 %) dan 26 pasien (19,4 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Robinson dan Norwitz, 2019). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa kelahiran preterm (*Preterm Birth*/PTB) banyak terjadi pada kelompok usia ibu yang berada pada rentang ekstrem. Pada ibu berusia sangat muda, risiko ini berkaitan dengan ketidakmatangan fisiologis serta kondisi sosial-ekonomi yang kurang mendukung, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi kehamilan. Sementara itu, prevalensi PTB juga tercatat lebih tinggi pada ibu

dengan usia lanjut, yang umumnya memiliki penyakit kronis sebelumnya atau mengalami obesitas, dua kondisi yang diketahui berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi obstetri.

Usia 20–35 tahun dikenal sebagai usia reproduktif sehat, namun kejadian persalinan preterm melalui tindakan SC tetap ditemukan karena adanya kondisi obstetri atau komplikasi kehamilan yang mengharuskan persalinan segera. Temuan ini menunjukkan bahwa usia yang tergolong tidak berisiko pun tidak menutup kemungkinan terjadinya persalinan preterm apabila terdapat indikasi medis tertentu.

4.2.2 Paritas Ibu pada Persalinan *Sectio Caesarea* Preterm

Distribusi paritas berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan SC preterm berstatus multipara yaitu 78 pasien (58,2 %). Ibu dengan primipara ditemukan hampir setengah yaitu 45 pasien (33,6 %). Sementara itu ibu grandemultipara menjadi sebagian kecil dari total ibu bersalin dengan SC preterm yaitu 11 pasien (8,2 %).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ni Luh Sud, Ni Nyoman, & I G. A. A., 2022), dalam judul “Gambaran Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020“, jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi yang diduga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm. Dalam penelitiannya melaporkan bahwa sebagian besar kasus persalinan preterm (56,1%) terjadi pada ibu dengan status multipara. Frekuensi kelahiran pada kehamilan sebelumnya dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisiologis maupun kesehatan ibu pada kehamilan selanjutnya.

Kondisi multiparitas sering dikaitkan dengan riwayat persalinan sebelumnya yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan berikutnya. Ibu multipara cenderung memiliki riwayat obstetri yang lebih kompleks, seperti riwayat SC, kelainan letak janin, atau komplikasi kehamilan, sehingga meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan SC preterm. Namun kelompok ini tetap memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan penurunan elastisitas uterus dan risiko komplikasi obstetri.

4.2.3 Jarak Kehamilan pada Persalinan *Sectio Caesarea* Preterm

Distribusi frekuensi pada tabel 4.3 menggambarkan bahwa hasil penelitian sebagian besar ibu bersalin dengan SC preterm memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu 73 pasien (54,5 %). Ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun menjadi sebagian kecil yaitu 16 (11,9%). Sedangkan hampir setengah dari jumlah ibu bersalin dengan SC preterm adalah ibu yang pertama kali hamil yaitu 45 pasien (33,6%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robinson and Norwitz, 2019 dalam “Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)” oleh Sriyana & Hermanto, 2020. Interval yang pendek (jarak kehamilan) berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko PTB, bahkan sekalipun persalinan sebelumnya adalah persalinan aterm.

Jarak kehamilan yang cukup memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan cadangan nutrisi setelah kehamilan sebelumnya. Namun, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun jarak kehamilan tergolong ideal, persalinan preterm tetap dapat terjadi akibat faktor lain seperti riwayat SC

sebelumnya atau komplikasi kehamilan KPD, *Fetal Distress*, ataupun PEB/Eklamsia. Meskipun demikian pengaturan jarak kehamilan tetap menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan komplikasi obstetri.

4.2.4 Riwayat Obstetri pada Persalinan *Sectio Caesarea* Preterm

Riwayat obstetri merupakan salah satu karakteristik penting dalam penelitian ini. Hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah riwayat obstetri yang ditemukan pada ibu bersalin dengan SC preterm adalah riwayat SC sebelumnya dan riwayat kelainan letak janin seperti lintang atau sungsang yaitu 51 pasien (38 %) dan 42 pasien (31,3 %). Sedangkan riwayat kehamilan gemeli dan persalinan preterm menjadi sebagian kecil ditemukan yaitu 26 pasien (19,5 %) dan 15 pasien (11 %).

Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Sari et al., 2022). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat SC sebelumnya memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan persalinan secara *sectio caesarea*. Penelitian lain menurut (Damanik, Ribka, Sri., 2023) juga menyebutkan bahwa indikasi medis *sectio caesarea* terdiri dari beberapa faktor yaitu kehamilan ganda, dengan dua atau lebih di dalam rahim, operasi rahim sebelumnya atau termasuk pernah operasi *Caesar*, atau posisi abnormal seperti melintang atau kaki lebih dulu (sungsang). Begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisa, Y. et al. (2019), mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat persalinan preterm memiliki kemungkinan 1,716 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm kembali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Berdasarkan temuan ini, dapat dikatakan bahwa tingginya proporsi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* (SC) preterm yang memiliki riwayat obstetri tertentu, khususnya riwayat SC sebelumnya dan kelainan letak janin, menunjukkan bahwa tindakan SC preterm di RS PKU Muhammadiyah Cepu lebih banyak didasarkan pada pertimbangan medis yang bersifat preventif. Riwayat SC sebelumnya cenderung mendorong tenaga kesehatan untuk memilih tindakan SC ulang guna menghindari risiko ruptur uteri dan komplikasi lain yang dapat membahayakan ibu dan janin, terutama pada kehamilan preterm.

4.2.5 Komplikasi Kehamilan pada Persalinan *Sectio Caesarea* Preterm

Komplikasi kehamilan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya persalinan SC preterm. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyebab komplikasi kehamilan terhadap dilakukannya tindakan SC preterm adalah ketuban pecah dini (KPD) menjadi yaitu 79 pasien (59 %). Selain KPD, sebagian kecil komplikasi-komplikasi kehamilan lain yang ditemukan adalah preeklamsia berat atau eklampsia 26 pasien (19,4 %), *fetal distress* 23 (17,2 %), dan plasenta previa totalis atau perdarahan antepartum berat 5 pasien (3,7 %).

Penelitian ini sejalan dengan studi Drastita S. et al. (2022) yang menunjukkan bahwa ketuban pecah dini (KPD) merupakan faktor risiko kuat terjadinya persalinan preterm, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,361. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan KPD memiliki risiko sekitar 3,4 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu tanpa KPD. Selain itu, preeklamsia juga berperan penting dalam terjadinya persalinan

prematur akibat gangguan perfusi plasenta dan peningkatan aktivitas uterus (Prawirohardjo, 2014; Mutianingsih, 2013 dalam Umi et al., 2020).

Perdarahan antepartum, khususnya akibat plasenta previa dan solusio plasenta, juga diketahui berkontribusi signifikan terhadap kejadian persalinan preterm (Sriyana & Hermanto, 2020). Komplikasi lain seperti *fetal distress* dan *prolaps umbilicalis* merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri yang sering menjadi indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* preterm demi keselamatan ibu dan janin (Damanik et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori serta penelitian sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa komplikasi kehamilan memiliki peran penting dalam penentuan tindakan persalinan *sectio caesarea* preterm. Ketuban pecah dini, preeklamsia berat, perdarahan antepartum, serta kondisi gawat janin merupakan indikasi medis yang mengharuskan persalinan dilakukan lebih awal demi mencegah risiko yang lebih berat bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi kehamilan secara optimal sangat diperlukan untuk menurunkan kejadian persalinan preterm melalui tindakan *sectio caesarea*.