

Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di Wilayah Kerja RSIA Permata Purworejo

Putri Wijayanti Wulandari¹, Menik Sri Daryanti²

^{1,2} Departemen Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Purworejo, Indonesia

ABSTRAK

Peningkatan angka *Sectio Caesarea* menunjukkan perlunya identifikasi faktor-faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian tersebut, terutama usia ibu dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSIA Permata Purworejo. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Sampel berjumlah 294 responden yang terdiri atas 147 kelompok kasus (*Sectio Caesarea*) dan 147 kelompok kontrol (persalinan normal), dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dari rekam medis ibu bersalin di RSIA Permata Purworejo tahun 2025 dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48.0% responden berada pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), sedangkan 73.1% termasuk kelompok paritas berisiko (primipara dan grandemultipara). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* ($p < 0.001$). Ibu dengan usia berisiko lebih banyak menjalani *Sectio Caesarea* (116; 39.5%) dibandingkan persalinan normal (25; 8.5%). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *Sectio Caesarea* ($p = 0.048$). Pada kelompok paritas berisiko, sebanyak 100 responden (34.0%) menjalani *Sectio Caesarea*, sedangkan 115 responden (39.1%) melahirkan secara normal. Dapat disimpulkan bahwa usia ibu dan paritas berhubungan secara signifikan dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSIA Permata Purworejo. Identifikasi faktor risiko maternal sejak masa kehamilan diperlukan untuk mendukung deteksi dini komplikasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Kata kunci: Kejadian Persalinan, Paritas, *Sectio Caesarea*, Usia Ibu

ABSTRACT

The increasing rate of Caesarean section highlights the importance of identifying maternal factors associated with its occurrence, particularly maternal age and parity. This study aimed to analyze the association between maternal age, parity, and Caesarean section delivery at Permata Purworejo Mother and Child Hospital. An analytical observational study with a case-control design was conducted involving 294 respondents, consisting of 147 Caesarean section cases and 147 normal delivery controls selected using purposive sampling. Data were obtained from medical records of women who delivered at Permata Purworejo Mother and Child Hospital in 2025 and were analyzed using the Chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that 48.0% of respondents were classified as high-risk maternal age (<20 years and >35 years), while 73.1% had high-risk parity (primiparous and grand multiparous). There was a significant association between maternal age and Caesarean section delivery ($p < 0.001$). Mothers with high-risk age more frequently underwent Caesarean section (116; 39.5%) than normal delivery (25; 8.5%). A significant association was also found between parity and Caesarean section delivery ($p = 0.048$). Among women with high-risk parity, 100 respondents (34.0%) underwent Caesarean section, whereas 115 respondents (39.1%) delivered vaginally. It can be concluded that maternal age and parity were significantly associated with Caesarean section delivery at Permata Purworejo Mother and Child Hospital. Early identification of maternal risk factors during pregnancy is essential to support early detection of obstetric complications and improve the quality of maternal healthcare services.

Keywords: Caesarean Section, Delivery Outcome, Maternal Age, Parity

Koresponden:

Nama : Putri Wijayanti Wulandari
Alamat : Yogyakarta, Purworejo, Indonesia
No. Hp : +62 812-2911-2954
e-mail : wulandariputriwijayanti@gmail.com

Received 9 Juli 2026 • Accepted 7 September 2026 • Published 11 September 2026

e - ISSN : 2798-107X • DOI: <https://doi.org/10.56742/nchat.v7i1.354>

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan melalui pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus [1]. Meskipun sebagian besar persalinan dapat berlangsung secara normal melalui jalan lahir, kondisi tertentu mengharuskan dilakukannya tindakan operatif berupa *Sectio Caesarea* (SC) untuk menyelamatkan ibu, janin, atau keduanya [2]. *Sectio Caesarea* merupakan prosedur pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin ketika persalinan pervaginam dinilai tidak memungkinkan atau berisiko tinggi. Indikasi tindakan ini meliputi gawat janin, disproporsi sefalopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, preeklamsia berat, ketuban pecah dini dengan komplikasi, maupun riwayat operasi uterus sebelumnya. Seiring perkembangan teknologi kedokteran, teknik anestesi, pelayanan obstetri modern, serta penerapan pendekatan *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS), tindakan *Sectio Caesarea* menjadi semakin aman dan memiliki angka keberhasilan yang tinggi. Namun demikian, tindakan ini tetap merupakan prosedur bedah mayor yang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, sehingga pelaksanaannya harus didasarkan pada indikasi medis yang tepat [3].

Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, fetal, maupun pelayanan kesehatan. Di antara karakteristik maternal, usia ibu dan paritas merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan keberhasilan maupun komplikasi persalinan [4]. Usia reproduksi yang dianggap paling aman berada pada rentang 20–35 tahun karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal dan kemampuan fisiologis ibu berada pada kondisi terbaik. Sebaliknya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun sering dikaitkan dengan ketidakmatangan organ reproduksi, panggul yang belum berkembang sempurna, serta kesiapan psikologis yang belum optimal, sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berhubungan dengan penurunan elastisitas jaringan, meningkatnya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes gestasional, serta meningkatnya komplikasi obstetri [5]. Selain usia, paritas juga berperan penting terhadap proses persalinan. Primipara cenderung memiliki risiko persalinan lama akibat serviks yang belum pernah mengalami dilatasi sebelumnya, sedangkan grandemultipara berisiko mengalami penurunan tonus uterus, atonia uteri, maupun komplikasi obstetri lainnya. Oleh karena itu, usia ibu dan paritas menjadi karakteristik maternal yang penting untuk dikaji dalam upaya menurunkan angka persalinan *sectio caesarea* yang tidak memiliki indikasi medis kuat [6].

Fenomena meningkatnya angka persalinan *sectio caesarea* terjadi hampir di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 18.6% persalinan di lebih dari 150 negara telah dilakukan melalui tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2023 [7]. Di Indonesia, tren peningkatan juga terlihat secara konsisten. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, proporsi persalinan *sectio caesarea* meningkat dari 15.3% pada tahun 2022 menjadi 17.6% pada tahun 2023. Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah tindakan *Sectio Caesarea* mencapai 35.452 kasus pada tahun 2023 atau sekitar 17.1% dari seluruh persalinan. Di Kabupaten Purworejo sendiri tercatat sebanyak 7.578 persalinan pada tahun 2023, sedangkan di RSIA Permata Purworejo terdapat 1.747 persalinan dengan 668 di antaranya dilakukan melalui *sectio caesarea*. Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi persalinan operatif di rumah sakit tersebut tergolong tinggi sehingga memerlukan evaluasi terhadap berbagai faktor maternal yang mungkin berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian *sectio caesarea*.

Meningkatnya angka *sectio caesarea* tidak selalu mencerminkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena sebagian tindakan masih dipengaruhi oleh faktor risiko maternal maupun keputusan klinis yang berbeda pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan [5,8]. *Sectio Caesarea* memang mampu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi pada kondisi obstetri tertentu, namun tindakan ini juga meningkatkan risiko infeksi pascaoperasi, perdarahan, emboli, perlengketan organ, plasenta akreta pada kehamilan berikutnya, hingga masa pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Tingginya proporsi ibu dengan usia berisiko dan paritas berisiko di RSIA Permata Purworejo menunjukkan bahwa karakteristik maternal masih menjadi

permasalahan yang memerlukan perhatian. Berdasarkan data penelitian pendahuluan, sebanyak 56.8% ibu berada pada kelompok usia berisiko dan 73.1% termasuk kelompok paritas berisiko. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin memiliki karakteristik yang berpotensi meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan Sectio Caesarea [9–11].

Berbagai penelitian sebelumnya telah melaporkan adanya hubungan antara usia ibu, paritas, dan kejadian Sectio Caesarea. Penelitian Norbaiti et al. [12] di RSUD Ulin Banjarmasin menemukan hubungan bermakna antara usia maupun paritas dengan tindakan Sectio Caesarea. Penelitian Sugihartini dkk. juga menunjukkan bahwa usia, paritas, serta komplikasi kehamilan berhubungan signifikan dengan tindakan Sectio Caesarea. Meskipun demikian, hasil penelitian terdahulu masih memiliki beberapa keterbatasan. Sebagian penelitian dilakukan pada rumah sakit rujukan umum dengan karakteristik populasi yang berbeda, sedangkan kondisi sosial demografi masyarakat Purworejo memiliki karakteristik tersendiri, termasuk masih ditemukannya kehamilan usia muda maupun usia lanjut. Selain itu, sebagian penelitian memasukkan berbagai faktor obstetri lain secara bersamaan sehingga sulit menggambarkan besarnya kontribusi usia ibu dan paritas secara spesifik. Perbedaan metode, populasi, karakteristik wilayah, serta variasi hasil statistik antarpelitian menunjukkan bahwa hubungan kedua faktor tersebut masih memerlukan pembuktian pada konteks pelayanan kesehatan yang berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih representatif sesuai karakteristik lokal.

Penelitian ini disusun untuk memberikan bukti empiris mengenai hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan Sectio Caesarea menggunakan desain *case control* berbasis data rekam medis di RSIA Permata Purworejo tahun 2025 dengan perbandingan kasus dan kontrol sebesar 1:1. Pendekatan tersebut memungkinkan identifikasi hubungan kedua faktor maternal secara lebih terarah setelah mengeluarkan beberapa faktor perancu melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam memperkuat skrining faktor risiko sejak pelayanan antenatal, meningkatkan kualitas konseling kesehatan reproduksi mengenai usia ideal kehamilan dan perencanaan jumlah anak, serta mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis bukti untuk menekan tindakan Sectio Caesarea yang tidak memiliki indikasi medis.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo. Secara teoritis, hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah mengenai pengaruh karakteristik maternal terhadap kejadian Sectio Caesarea pada fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam menyusun strategi pencegahan komplikasi persalinan melalui optimalisasi pelayanan antenatal, konseling reproduksi, serta deteksi dini faktor risiko maternal. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian persalinan Sectio Caesarea serta terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan desain *case-control* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Desain ini dipilih karena mampu membandingkan karakteristik faktor risiko pada kelompok ibu yang menjalani persalinan Sectio Caesarea (kasus) dengan kelompok ibu yang melahirkan secara normal (kontrol), sehingga hubungan antara faktor paparan dan kejadian dapat dianalisis secara efisien.

Penelitian dilaksanakan di RSIA Permata Purworejo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah, pada Januari 2026 dengan memanfaatkan data rekam medis seluruh persalinan yang terjadi selama periode Januari–Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSIA Permata Purworejo sebanyak 1.115 persalinan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 294

responden. Sesuai desain *case control*, sampel dibagi menjadi dua kelompok dengan rasio 1:1, yaitu 147 ibu yang menjalani persalinan sectio caesarea sebagai kelompok kasus dan 147 ibu yang melahirkan secara normal sebagai kelompok kontrol.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi ibu yang tercatat dalam rekam medis RSIA Permata Purworejo selama tahun 2025, menjalani persalinan normal maupun sectio caesarea, memiliki data rekam medis lengkap mengenai usia ibu, paritas, dan jenis persalinan, serta kehamilan tunggal. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis yang tidak lengkap, kehamilan ganda, serta ibu dengan komplikasi obstetri yang dapat menjadi faktor perancu, seperti preeklamsia, plasenta previa, atau kondisi lain yang menyebabkan tindakan sectio caesarea tidak dapat dinilai sebagai akibat dari usia maupun paritas.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian persalinan sectio caesarea yang dikategorikan menjadi persalinan sectio caesarea dan persalinan normal. Variabel independen terdiri atas usia ibu dan **paritas**. Usia ibu diklasifikasikan menjadi usia reproduksi sehat (20–35 tahun) dan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Paritas dikategorikan menjadi paritas berisiko (primipara dan grandemultipara) serta paritas tidak berisiko (multipara).

Data penelitian diperoleh dari rekam medis rumah sakit menggunakan lembar pengumpulan data (*data extraction sheet*) yang disusun sesuai kebutuhan penelitian. Seluruh data diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian dengan kriteria penelitian sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis.

Analisis data dilakukan menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan sectio caesarea. Hubungan dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < 0.05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 2329/KEP-UNISA/IV/2026. Seluruh data yang digunakan dijaga kerahasiaannya melalui proses anonimisasi identitas responden, dan penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian yang meliputi beneficence, non-maleficence, justice, dan respect for confidentiality.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSIA Permata Purworejo

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 tahun	132	44.9
20–35 tahun	127	43.2
>35 tahun	35	11.9
Paritas		
Primipara	214	72.8
Multipara	79	26.9
Grandemultipara	1	0.3
Jenis Persalinan		
Sectio Caesarea	147	50.0
Normal	147	50.0

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia terbanyak adalah <20 tahun, yaitu 132 responden (44.9%), diikuti usia 20–35 tahun sebanyak 127 responden (43.2%) dan usia >35 tahun sebanyak 35 responden (11.9%). Mayoritas

responden merupakan primipara, yaitu 214 orang (72.8%), sedangkan multipara berjumlah 79 orang (26.9%) dan grandemultipara berjumlah 1 orang (0.3%). Persalinan SC dan persalinan normal masing-masing berjumlah 147 responden (50.0%).

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo

Usia Ibu	Sectio Caesarea n (%)	Persalinan Normal n (%)	Total n (%)	p-value
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	116 (39.5)	25 (8.5)	141 (48.0)	<0.001
Tidak berisiko (20–35 tahun)	31 (10.5)	122 (41.5)	153 (52.0)	
Total	147 (50.0)	147 (50.0)	294 (100.0)	

Berdasarkan tabulasi pada Tabel 2, sebanyak 116 dari 141 responden berusia <20 atau >35 tahun (82.3%) menjalani persalinan SC. Pada kelompok usia 20–35 tahun, sebanyak 31 dari 153 responden (20.3%) menjalani persalinan SC. Uji Pearson Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan jenis persalinan ($\chi^2 = 112.855$; $p < 0.001$).

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo

Paritas	Sectio Caesarea n (%)	Persalinan Normal n (%)	Total n (%)	p-value
Berisiko (Primipara dan Grandemultipara)	100 (34.0)	115 (39.1)	215 (73.1)	0.048
Tidak berisiko (Multipara)	47 (16.0)	32 (10.9)	79 (26.9)	
Total	147 (50.0)	147 (50.0)	294 (100.0)	

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 100 dari 215 responden dalam kelompok primipara dan grandemultipara (46.5%) menjalani persalinan SC, sedangkan 115 responden (53.5%) melahirkan secara normal. Pada kelompok multipara, sebanyak 47 dari 79 responden (59.5%) menjalani persalinan SC dan 32 responden (40.5%) melahirkan secara normal. Dengan demikian, proporsi SC dalam sampel lebih tinggi pada kelompok multipara. Uji Pearson Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara kategori paritas dan jenis persalinan ($\chi^2 = 3.895$; $p = 0.048$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSIA Permata Purworejo. Berdasarkan tabulasi silang yang disajikan, usia ibu dan kategori paritas menunjukkan hubungan bermakna dengan jenis persalinan, tetapi arah asosiasinya berbeda. Kelompok usia <20 atau >35 tahun memiliki odds SC lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun. Sebaliknya, kelompok gabungan primipara dan grandemultipara memiliki odds SC lebih rendah dibandingkan multipara. Temuan ini menunjukkan pentingnya menafsirkan arah dan besarnya asosiasi, bukan hanya nilai p. Karena analisis belum memperhitungkan faktor perancu, hasil tersebut belum dapat menunjukkan bahwa usia dan paritas merupakan determinan independen tindakan SC.

Hasil analisis usia ibu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan persalinan SC ($p < 0.001$). Berdasarkan Tabel 2, proporsi SC dalam sampel adalah 82.3% pada kelompok usia <20 atau >35 tahun dan 20.3% pada kelompok usia 20–35 tahun, dengan OR kasar sebesar 18.261 (IK 95%: 10.174–32.776). Namun, estimasi ini belum dapat difinalkan karena jumlah kategori usia pada Tabel 1 tidak sesuai dengan Tabel 2. Perbedaan tersebut harus diperiksa melalui data individu, kemudian analisis diulang apabila ditemukan

kesalahan. Selain itu, penggabungan usia muda dan usia lanjut tidak memungkinkan penilaian apakah kedua kelompok tersebut memiliki arah maupun besarnya hubungan yang sama dengan persalinan SC [13].

Penelitian Alonso-Colón et al. [14], yang menganalisis sekitar 4.9 juta persalinan di Spanyol, mengidentifikasi usia maternal di atas 40 tahun sebagai salah satu karakteristik yang berkaitan dengan persalinan SC. Temuan tersebut mendukung adanya hubungan usia lanjut dengan tindakan SC, tetapi tidak secara langsung mendukung penggabungan usia <20 dan >35 tahun dalam penelitian ini. Perbedaan batas usia, rancangan penelitian, karakteristik pasien, dan faktor yang diperhitungkan dalam analisis membatasi perbandingan langsung. Oleh karena itu, besarnya OR pada penelitian ini tidak boleh dianggap menunjukkan hubungan yang lebih kuat daripada penelitian lain tanpa mempertimbangkan perbedaan tersebut.

Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan persalinan SC ($p = 0.048$). Namun, hasilnya tidak mendukung pernyataan bahwa kelompok primipara dan grandemultipara memiliki peluang SC lebih tinggi. Proporsi SC pada kelompok gabungan tersebut adalah 46.5%, sedangkan pada multipara sebesar 59.5%. OR kasar sebesar 0.592 (IK 95%: 0.351–0.999) menunjukkan odds SC yang lebih rendah pada kelompok gabungan dibandingkan multipara. Batas atas interval kepercayaan sangat dekat dengan satu, sehingga hasil perlu ditafsirkan secara hati-hati. Istilah “paritas berisiko” dalam pengelompokan tidak dapat digunakan sebagai bukti bahwa kelompok tersebut meningkatkan risiko SC. Selain itu, keberadaan hanya satu responden grandemultipara tidak memungkinkan penarikan kesimpulan tersendiri mengenai kelompok tersebut [15].

Salah satu kemungkinan penjelasan proporsi SC yang lebih tinggi pada multipara adalah perbedaan riwayat persalinan sebelumnya, termasuk riwayat SC. Penelitian Tontus dan Nebioglu [16] menunjukkan bahwa kelompok perempuan dengan riwayat SC memberikan kontribusi penting terhadap persalinan SC dalam fasilitas yang diteliti. Akan tetapi, riwayat SC belum dianalisis dalam penelitian ini, sehingga penjelasan tersebut hanya merupakan kemungkinan berdasarkan literatur, bukan penyebab yang telah dibuktikan pada responden. Demikian pula, dugaan mengenai perubahan kontraksi uterus, ketidaksesuaian ukuran kepala janin dan panggul, atau komplikasi kehamilan tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hasil secara pasti karena tidak diukur. Analisis yang menggabungkan usia dan paritas juga belum dilakukan, sehingga interaksi maupun korelasi keduanya tidak dapat disimpulkan [16].

Temuan penelitian ini memiliki implikasi bagi pelayanan kesehatan ibu. Usia dan riwayat obstetri dapat menjadi bagian dari pengkajian antenatal, tetapi tidak cukup untuk menentukan kebutuhan SC tanpa penilaian kondisi klinis ibu dan janin. Penelitian ini juga tidak menilai ketepatan indikasi operasi, sehingga tidak dapat menyimpulkan bahwa tindakan SC yang ditemukan merupakan tindakan yang tidak diperlukan. Fokus pelayanan sebaiknya tetap pada pemenuhan kebutuhan medis dan keselamatan pasien, bukan semata-mata penurunan angka SC. Untuk evaluasi pelayanan, rumah sakit dapat mempertimbangkan klasifikasi Robson, yang membedakan kelompok obstetri berdasarkan karakteristik seperti paritas, riwayat SC, onset persalinan, usia kehamilan, serta jumlah dan presentasi janin. Penggunaannya memerlukan data tambahan di luar variabel yang dianalisis dalam penelitian ini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penggunaan data sekunder dari rekam medis menyebabkan kualitas data bergantung pada kelengkapan pencatatan. Ketidaksesuaian distribusi usia merupakan masalah kualitas data yang harus diselesaikan sebelum naskah difinalkan, bukan sekadar dicantumkan sebagai keterbatasan. Penelitian juga hanya menganalisis dua karakteristik maternal, sedangkan riwayat SC, indikasi obstetri, indeks massa tubuh, kondisi janin, dan komplikasi kehamilan belum dianalisis secara bersamaan. Desain kasus kontrol tidak menghasilkan estimasi langsung prevalensi atau risiko absolut SC; proporsi SC sebesar 50.0% dalam sampel mengikuti pembentukan kelompok penelitian. Hasil paritas juga bergantung pada metode pengujian: Pearson Chi-square tanpa koreksi menghasilkan $p = 0.048$, sedangkan koreksi kontinuitas menghasilkan $p = 0.065$. Karena itu, metode uji harus dinyatakan secara transparan dan tidak dipilih berdasarkan signifikansi hasil. Penelitian berikutnya perlu menggunakan pencatatan yang lebih

lengkap, pengelompokan usia yang lebih terperinci, serta analisis multivariat untuk menilai asosiasi setelah memperhitungkan faktor perancu.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu dan paritas berhubungan dengan kejadian persalinan *Section Caesarea* di RSIA Permata Purworejo. Ibu yang berada pada kelompok usia berisiko memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjalani persalinan *section caesarea* dibandingkan dengan ibu pada usia reproduksi sehat. Selain itu, paritas juga berhubungan dengan kejadian *section caesarea*, yang menunjukkan bahwa karakteristik maternal merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan persalinan. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini terhadap faktor risiko maternal sebagai bagian dari upaya meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan skrining risiko selama pelayanan antenatal dengan memperhatikan usia ibu dan paritas sejak awal kehamilan. Edukasi mengenai usia ideal untuk hamil, perencanaan kehamilan, serta pentingnya mengikuti pelayanan antenatal secara rutin perlu terus ditingkatkan. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan variabel lain, seperti riwayat *section caesarea*, komplikasi kehamilan, kondisi janin, serta faktor sosial ekonomi dengan menggunakan desain penelitian prospektif agar diperoleh gambaran faktor risiko yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bolin A, Whelehan P, Vernon M, Antoine K. Pregnancy and Childbirth. In: Human Sexuality. Routledge; 2021. p. 188–200. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. World Health Organization. 2023 [Internet]. 2023. Births by caesarean section (%). Available from: [[View at Publisher](#)]
3. Chaillet N, Dubé E, Dumont A. Epidemiology of cesarean delivery: frequency, indications, related morbidity, and evidence-based strategies for optimal use. *Am J Obstet Gynecol*. 2026;233(6, Supplement):S581–612. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.08.006> [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Fatmasari N. Hubungan usia ibu bersalin dengan persalinan *section caesarea* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo. *J Komun Kesehat*. 2023;14(2):33–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Purnamasari S. Paritas dan Umur dengan Kejadian *Section Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Cendekia Med J Stikes Al-Maarif Baturaja*. 2018;3(2):100–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Fatmasari N. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Persalinan *Section Caesarea* di RS Panti Waluyo Purworejo. *J Komun Kesehat*. 2023;14(1):12–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Heal Sci reports*. 2023;6(5):e1274. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Komarijah N, Waroh YK. Determinan kejadian persalinan *section caesarea* (SC) di RSUD Syamrabu Bangkalan. In: Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian. 2023. p. 2513–22. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Permatasari A, Yunola S, Amalia R, Lestari PD. Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Section Caesarea*. *J Kebidanan J Ilmu Kesehat Budi Mulia*. 2022;12(2):132–41. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Safitri M, Sulistyaningsih SKM, Kes MH, Rosida L, ST S, Kes MKM. Indikasi Persalinan *Section Caesarea* dan Komplikasi Pasca Persalinan *Section Caesarea*: Narrative Review. 2020. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

- [Scholar](#)]
11. Amir F. Hubungan paritas dan usia terhadap persalinan sectio caesarea di RSU Bahagia Makassar tahun 2020. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2021;4(2):75–84. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Norbaiti N, Nuriaty RS, Ariady D, Anisa N. Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian sectio caesarea di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2023. *NAJ Nurs Appl J*. 2024;2(1):105–12. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. *J Perinat Med*. 2021;49(1):5–16. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Alonso-Colón M, Pérez-Gómez B, Ramis R. Determinants of cesarean section rates: A cross-sectional study of 4.9 million deliveries over 10 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2025;312:114527. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Gedefaw G, Demis A, Alemnew B, Wondmiench A, Getie A, Waltengus F. Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg*. 2020;14(1):11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Tontus HO, Nebioglu S. Improving the caesarean decision by robson classification: a population-based study by 5,323,500 livebirth data. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):101. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]