

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN *SECTIO  
CAESAREA* (SC) PADA IBU BERSALIN DI RSU. MITRA  
MEDIKA TANJUNG MULIA  
TAHUN 2019**

**TESIS**

**OLEH :**

**DESI RATNA SARI  
1702011016**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN *SECTIO CAESAREA* (SC) PADA IBU BERSALIN DI RSU. MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA  
TAHUN 2019**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi  
Institut Kesehatan Helvetia Medan**

**Oleh :**

**DESI RATNA SARI  
1702011016**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

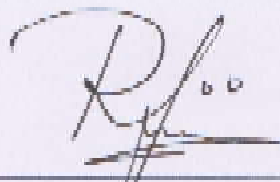
PENGESAHAN TESIS

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN *SECTIO CAESARIA*  
(SC) PADA IBU BERSALIN DI RSU. MITRA MEDIKA TANJUNG  
MULIA TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan Oleh

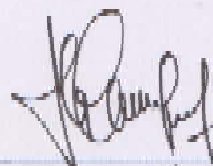
DESI RATNASARI  
1702011016

Menyetujui  
Komisi Penasehat,



---

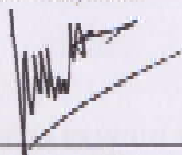
Dr. dr. Razia Begum Suroyo M.Sc., M.Kes  
Pembimbing I



---

Linda Hernike Napitupulu, S.K.M., M.Kes  
Pembimbing II

Mengerahui,  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



---

Iman Muhammad, S.F., S.Kom., MM., M.Kes

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



---

Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

**Telah Diuji Pada Tanggal : 05 November 2019**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc., M.Kes**  
**Anggota : 1. Linda Hernike Napitupulu, S.K.M. M.Kes**  
**2. Prof. Dr. dr. Sarma Lumban Raja, Sp. OG(k)**  
**3. Aida Fitria, SST, M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas Akademik Falkutas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Ratnasari

Nim : 1702011016

Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Falkutas : Kesehatan Helvetia

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Falkutas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN *SECTIO CAESAREA* (SC)  
PADA IBU BERSALIN DI RSU. MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA  
MEDAN TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini Falkutas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari 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 : 05 November 2019

Yang menyatakan,



(Desi Ratnasari)

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 05 November 2019

Yang membuat pernyataan



Desi Ratnasari

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Desi Ratnasari, lahir pada tanggal 16 Juli 1995 di Desa Penyalimau Hulu, anak dari ayah tercinta Bapak Mitos dan Ibu Mawar. Penulis merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara (1 perempuan dan 1 laki-laki). Penulis tinggal di Desa Penyalimau Hulu Kecamatan Kapuas Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat.

Pendidikan formal penulis dimulai dari SD Negeri 25 Penyalimau Hulu dari Tahun 2001-2007. Kemudian melanjutkan ke SMP Tenera Sungai Dekan dari Tahun 2007-2010. Kemudian melanjutkan ke SMA Don Bosco Sanggau dari Tahun 2010-2013. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma III yaitu di AKBID St. Benedicta Pontianak dari Tahun 2013-2016. Selanjutnya penulis menempuh pendidikan D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan dari Tahun 2016-2017. Tahun 2017 sampai sekarang peneliti melanjutkan pendidikan S2 di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

## ABSTRACT

### AFFECTING FACTORS TO SECTIO CAESAREA (SC) DECISION IN MATERNITY LABOUR IN MITRA MEDIKA HOSPITAL TANJUNG MULIA MEDAN IN 2019

DESI RATNASARI  
1702011016

*Sectio Caesarea (SC) is a birth in which the fetus is born through an incision in the front wall of the stomach and uterine wall with the condition that the uterus is intact and the fetus weighs above 4000 grams. In Indonesia, childbirth sectio caesarea method is not a new thing, this is proven by the increasing number of sectio caesarea in the last 10 years in Indonesia. This study aims to determine the factors that influence the decision of Sectio Caesarea (SC) in maternity in Mitra Medika General Hospital Tanjung Mulia Medan in 2019.*

*This type of research is a mixed methods using analytic survey with cross-sectional approach. The population of this study was 615 mothers. The number of samples of this study were 86 respondents. Multivariate analysis used logistic regression test.*

*The results showed the most dominant factor influencing the decision of Sectio Caesarea (SC) showed that the age variable ( $p=0.000 < \alpha=.05$ ), parity ( $p=.012 < \alpha=.05$ ), premature rupture of membranes ( $p=0.000 < \alpha=.05$ ), the latitude location ( $p=0.000 < \alpha=.05$ ), buttocks location ( $p=.035 < \alpha=.05$ ).*

*The conclusion of this study is that the most dominant factor influencing the decision of Sectio Caesarea (SC) shows that age, parity, premature rupture of membranes, latitude and buttocks affect the decision of Sectio Caesarea (SC) in the General Hospital, Mitra Medika Tanjung Mulia in 2019. It is recommended for mothers to always check their pregnancy to health professionals to detect early complications in pregnancy and childbirth so that mothers will not experience Sectio Caesarea (SC)*

**Keywords** : Age, Parity, Early Amniotic Disorders, Obstetrics History, Latitude, Buttocks Presentation, Placenta Previa, Placenta Solusio and Caesarean Sectio

**Bibliography** : Books + Journal + Internet

*The Legitimate Right by:*





## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN *SECTIO CAESAREA* (SC) PADA IBU BERSALIN DI RSUD MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019

DESI RATNASARI  
1702011016

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 4000 gram. Di Indonesia persalinan metode *sectio caesaria* bukan merupakan hal yang baru hal ini terbukti dengan meningkatnya angka *section caesaria* kurun waktu 10 tahun terakhir di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *mix methods* menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 615 ibu. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 86 responden. Analisis multivariat menggunakan uji *logistic regression*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor paling dominan memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) didapatkan hasil bahwa variabel usia ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ), paritas ( $p=0,012 < \alpha 0,05$ ), ketuban pecah dini ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ), letak lintang ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ), letak bokong ( $p=0,035 < \alpha 0,05$ ).

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor paling dominan memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) didapatkan hasil bahwa variabel usia, paritas, ketuban pecah dini, letak lintang dan letak bokong memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD. Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019. Disarankan pada ibu agar selalu memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada kehamilan dan persalinan sehingga ibu tidak akan mengalami *Sectio Caesarea* (SC)

**Kata Kunci** : Usia, Paritas, Ketuban Pecah Dini, Riwayat Obsetrik, Letak Lintang, Presentasi Bokong, Plasenta Previa, Sulusio Plasenta dan *Sectio Caesarea*

**Daftar Pustaka** : Buku + Jurnal + Internet

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa tasegala berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “ Faktor Yang Memengaruhi Keputusan Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penuli suntut mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
3. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belaja rmengajar di Institut Kesehatan Helvetia
4. Linda Hernike Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
5. Prof. Dr. dr. Sarma Lumban Raja, Sp. OG, selaku Dosen Penguji III yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
6. Aida Fitria, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji IV yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
7. Seluruh Dosen dan seluruh Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, 05 November 2019  
Penulis

Desi Ratnasari

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN TESIS</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	9
2.2.1. Kehamilan .....	9
2.2.2. Hipertensi .....	11
2.2.3. Kejadian Asma .....	15
2.2.4. Anemia .....	19
2.2.5. Infeksi Kehamilan .....	22
2.2.6. Persalinan .....	25
2.2.7. Mekanisme Persalinan .....	26
2.2.8. Sectio Caesaria .....	30
2.2.9. Faktor-Faktor Internal Ibu Bersalin yang Dapat Meningkatkan Risiko Persalinan Sectio Caesaria ..	43
2.2.10. Faktor-Faktor Eksternal Ibu Bersalin yang Dapat Meningkatkan Risiko Persalinan Sectio Caesaria ...	48
2.3. Landasan Teori .....	53
2.3.1. Karakteristik Responden .....	53
2.3.2. Faktor Ibu .....	54
2.3.3. Faktor Janin .....	56
2.3.4. Plasenta .....	56
2.4. Kerangka Konsep .....	60
2.5. Hipotesis .....	61

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian .....	62
3.1.1.	Jenis Penelitian .....	62
3.1.2.	Desain Penelitian .....	63
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
3.2.1.	Lokasi Penelitian .....	63
3.2.2.	Waktu Penelitian .....	63
3.3.	Populasi dan Sampel .....	63
3.3.1.	Populasi Penelitian .....	63
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	63
3.4.	Pengumpulan Data .....	64
3.4.1.	Jenis Data .....	65
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	65
3.5.	Variabel dan Definisi Penelitian .....	66
3.5.1.	Variabel Penelitian .....	66
3.5.2.	Definisi Operasional .....	67
3.6.	Metode Pengukuran .....	69
3.6.1.	Metode analisis Data .....	69
3.6.2.	Analisis Data Kualitatif .....	70
3.6.3.	Penyajian Data .....	71
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	71
3.7.1.	Pengolahan Data .....	71
3.7.2.	Etika Penelitian .....	72
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	73
4.1.1.	Profil RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia ...	73
4.1.2.	Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan .....	76
4.1.3.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan .....	78
4.2.	Analisis Univariat .....	79
4.2.1.	Faktor Karakteristik Responden .....	79
4.2.2.	Faktor Ibu .....	80
4.2.3.	Faktor Janin .....	80
4.2.4.	Faktor Plasenta .....	81
4.2.5.	Keputusan Sactio Caesarea (SC) .....	82
4.3.	Analisis Bivariat .....	82
4.3.1.	Faktor Karakteristik Responden .....	82
4.3.2.	Faktor Ibu .....	84
4.3.3.	Faktor Janin .....	85
4.3.4.	Faktor Plasenta .....	87
4.4.	Analisis Multivariat .....	88
4.5.	Hasil Penelitian Kualitatif .....	90

4.6.	Hasil Analisa Penelitian Kualitatif .....	103
4.6.1.	Informan I (Ibu) .....	103
4.6.2.	Informan II (Ibu).....	104
4.6.3.	Informan III (Bidan) .....	105
4.6.4.	Informan IV (Dokter) .....	106
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>108</b>
5.1.	Faktor yang Memengaruhi Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	108
5.2.	Pengaruh Faktor Karakteristik Responden dalam Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	108
5.3.	Pengaruh Faktor Ibu dalam Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	111
5.4.	Pengaruh Faktor Janin dalam Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	114
5.5.	Pengaruh Faktor Plasenta dalam Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	115
5.6.	Faktor yang Paling Dominan memengaruhi Keputusan Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia Tahun 2019 .....	118
5.7.	Keterbatasan Penelitian .....	119
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>120</b>
6.1.	Kesimpulan .....	120
6.2.	Saran .....	122
6.2.1.	Bagi Responden .....	122
6.2.2.	Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tanjung Mulia .....	122
6.2.3.	Bagi Tenaga Kesehatan .....	123
6.2.4.	Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan .....	124
6.2.5.	Bagi Peneliti Selanjutnya .....	124
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>125</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>129</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori.....	60
2.2	Kerangka Konsep Penelitian .....	60
3.1	Aspek Pengukuran.....	73
4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Mitra medika Medan .....	78

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Aspek Pengukuran Variabel.....	66
4.1.	Distribusi Frekuensi Faktor Karakteristik Responden Terhadap Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	79
4.2.	Distribusi Frekuensi Faktor Ibu Terhadap Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	80
4.3.	Distribusi Frekuensi Faktor Janin Terhadap Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	80
4.4.	Distribusi Frekuensi Faktor Plasenta Terhadap Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	81
4.5.	Distribusi Frekuensi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	82
4.6.	Hubungan Faktor Karakteristik Responden Memengaruhi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	82
4.7.	Hubungan Faktor Ibu Memengaruhi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	84
4.8.	Hubungan Faktor Janin Memengaruhi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	85
4.9.	Hubungan Faktor Plasenta Memengaruhi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	87
4.10.	Uji Regresi Logistic Faktor yang Memengaruhi Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. ....	89



4.11.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>sectio caesarea</i> ) Tentang Pengertian <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	90
4.12.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Penyebab dari dilakukannya Persalinan SC .....	90
4.13.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Usia dan Paritas Ibu .....	91
4.14.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Riwayat Obsetrik Ibu .....	91
4.15.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Melakukan Pemeriksaan Kehamilan .....	92
4.16.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Keluhan Selama Kehamilan .....	92
4.17.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Kendala Selama Persalinan .....	93
4.18.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Penyebab Ibu dilakukan persalinan SC .....	93
4.19.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang keputusan tindakan SC .....	94
4.20.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan <i>Sectio caesarea</i> ) Tentang Cara melakukan Perawatan Setelah Tindakan SC .....	95
4.21.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Pengertian <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	95
4.22.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Faktor Penyebab Dilakukannya <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	96

4.23.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Penyebab yang Paling Sering dijumpai Dilakukannya <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	96
4.24.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Persetujuan Pemilihan Keputusan Tindakan Dilakukannya <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	97
4.25.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Komplikasi Setelah Dilakukannya <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	98
4.26.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Penjelasan Perawatan Setelah Dilakukannya <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	98
4.27.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Pengertian <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	99
4.28.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Faktor Yang Dapat Memengaruhi <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	99
4.29.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Penyebab yang Paling Sering di Jumpai Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> (SC) di Rumah Sakit .....	100
4.30.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) di Rumah Sakit .....	101
4.31.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Komplikasi Setelah <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	102
4.32.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Perawatan Setelah <i>Sectio Caesarea</i> (SC) .....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Lembar Permohonan Menjadi Informan .....	129
2	Lembar Persetujuan Menjadi Informan.....	130
3	Lembar Persetujuan Mengambil Gambar Informan.....	131
4	Lembar Pedoman Wawancara Informan .....	132
5	Master Tabel Penelitian .....	135
6	Hasil Output Penelitian .....	139
7	Dokumentasi .....	163
8	Permohonan Pengajuan Judul Tesis .....	166
9	Permohonan Survey Awal .....	167
10	Balasan Surat Survey Awal .....	168
11	Permohonan Izin Penelitian.....	169
12	Balasan Surat Izin Penelitian.....	170
13	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) .....	171
14	Lembar Bimbingan Tesis .....	174

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 4000 gram. Kemajuan di bidang teknologi kedokteran khususnya dalam metode persalinan ini jelas membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi serta mempermudah proses persalinan (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, bahwa *Sectio caesarea* (SC) terus meningkat di seluruh dunia, angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua proses persalinan, sementara untuk negara maju seperti Belanda presentase *sectio caesarea* kecil yaitu sekitar 9-13%, di Negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%) (2). *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta biasa lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *section caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (3).

Di Indonesia persalinan metode *sectio cesaria* bukan merupakan hal yang baru hal ini terbukti dengan meningkatnya angka *section caesaria* kurun waktu

10 tahun terakhir di Indonesia. Berdasarkan data survey persalinan dengan metode *sectio caesarea*, di Indonesia kasusnya meningkat dari tahun 2002 sebanyak 13,7 % dan tahun 2012 sebanyak 23,1 %. Pada tahun 2002, angka persalinan *sectio caesarea* berkisar 13,7%, pada tahun 2007 sebesar 16,8% dan ditahun 2012 terus meningkat menjadi 23,1% (4).

Menurut survey demografi dan kesehatan pada tahun 2017 mencatat angka persalinan *sectio caesarea* secara nasional berjumlah 7% dari jumlah total persalinan. Persalinan dengan *sectio caesarea* lebih banyak terjadi pada kelahiran pertama sebesar 9%. Secara umum jumlah *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (5).

Postpartum (masa nifas) merupakan hal penting untuk dapat diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Menurut hasil (SDKI), angka kematian balita menurun dari 97 pada tahun 1991 menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 29 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Sementara untuk memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs), angka tersebut harus diturunkan menjadi 24 tiap 1.000 kelahiran pada tahun 2020. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 380 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (6).

Data dari hasil Riskesdas (Survey Kesehatan Dasar, 2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8 % dari

jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9 %, dan tindakan SC terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena Preeklampsia, 5,14% karena Perdarahan, 4,40% Kelainan letak Janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (7).

Berdasarkan hasil survey peneliti pada bulan maret 2019, di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan jumlah persalinan di tahun 2018 sebanyak 1.460 pasien diantaranya 260 orang dengan riwayat persalinan normal dan 1.200 orang dengan persalinan section caesarea (SC). Terdapat ibu dengan persalinan *Sectio caesarea* berdasarkan rujukan dari berbagai tempat di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Utara tahun 2018 yaitu dari rujukan oleh puskesmas sebanyak 176 pasien dan fasilitas kesehatan lainnya sebanyak 403 pasien dengan persentase angka kematian ibu sebesar 0%, sedangkan jumlah persalinan *section caesarea* non rujukan berjumlah 610 pasien. Berdasarkan data diagnosa dari rekam medik pada bulan januari sampai juni tahun 2019 diperoleh data ibu yang melakukan persalinan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan dengan total 749 pasien dengan riwayat persalinan normal berjumlah 134 orang dan dengan riwayat persalinan *section caesarea* (SC) berjumlah 615 pasien. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan didapatkan dari 10 orang ibu hamil yang akan menjalani persalinan dengan *sectio caesarea*, 7

orang diantaranya menyatakan bahwa alasan dilakukan *sectio caesarea* karena riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, 2 orang menyatakan karena ketuban pecah dini, sedangkan 1 orang ibu lainnya mengemukakan bahwa faktor usia, jika hamil dalam usia yang terlalu tua, maka banyak resiko bagi ibu dan janinnya.

Dari hasil rekam medik terdapat gambaran adanya faktor faktor yang memengaruhi pemilihan ibu saat melahirkan dengan cara dioperasi caesar. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019.

*Seksio sesarea* dapat dikatakan sebagai operasi yang sederhana, dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar lima belas sentimeter, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal atau horisontal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan placentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali (8).

Bidan sebagai tenaga terlatih, berperan penting dalam mata rantai “sistem kesehatan nasional” sehingga masyarakat mendapat pelayanan dan pengayoman medis lebih menyeluruh dan lebih bermutu. Perkiraan di Indonesia, jumlah persalinan sebanyak 5.000.000 per tahun, maka jumlah kematian ibu sebanyak 20.000 sampai 22.000 orang sedangkan angka kematian perinatal 28.000 sampai 30.000 orang setiap tahun. Kematian Ibu dan perinatal ini tertinggi di negara ASEAN (9).

Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi dan letak muka), keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (*plasenta previa*), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah caesar pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus ini antara lain plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah dan kontraksi terlalu lemah (10).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Apakah karakteristik responden mempengaruhi indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019?
2. Apakah ibu mempengaruhi indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019?



3. Apakah janin mempengaruhi indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019?
4. Apakah plasenta mempengaruhi indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Utara tahun 2019?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dan menganalisis indikasi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui dan menganalisa karakteristik responden terhadap indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
2. Untuk mengetahui dan ibu terhadap indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
3. Untuk mengetahui dan menganalisa janin terhadap indikasi seksio caesarea pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
4. Untuk mengetahui dan menganalisa plasenta terhadap indikasi *seksio caesarea* pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan wacana bagi ilmu pengetahuan tentang indikasi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta informasi kepada ibu hamil agar dapat memberikan informasi yang positif mengenai pemilihan persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

#### 2. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kepada institusi kesehatan mengenai indikasi apa memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

#### 3. Bagi Peneliti

Memperoleh kemampuan riset kualitatif dan kuantitatif serta menambah pengalaman peneliti dalam penelitian di bidang kesehatan mengenai indikasi *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novianti (2017) dengan judul “Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)” menyimpulkan bahwa Faktor pendorong kejadian operasi sesar adalah karakteristik ibu, variabel status kesehatan ibudan janin dengan penyulit, komplikasi kehamilan dan persalinan, paritas dan riwayat ANC lengkap memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan operasi sesar (11).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Tadzki (2017) dengan judul “Determinan Pemilihan Persalinan *Sectio Caesarea*” menyatakan bahwa determinan dalam pemilihan tindakan operasi sesar di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia, dapat berupa faktor klinis atau medis maupun faktor nonmedis. Faktor medis dapat dilihat dari karakteristik ibu yang meliputi usia, paritas, dan indikasi komplikasi. Faktor non-medisnya meliputi kesepakatan suami istri, tingkat pendidikan, faktor sosial, serta tingkat ekonomi (12).

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Intan (2014) dengan judul “Faktor Pemilihan Persalinan *Sectio Caesarea* Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan” diperoleh data hasil penelitian faktor pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis adalah faktor kesepakatan suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal

(59,1%), kepercayaan (54,5%), faktor ekonomi (36,4%), dan pekerjaan (18,2%) (13).

Penelitian pendukung yang berbeda dilakukan oleh Devi (2010) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Seksio Sesarea* Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009” Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor yang paling banyak mempengaruhi terjadinya *seksio sesarea* yaitu faktor ibu sebesar 66,5 % dan faktor janin sebesar 33,5% (14).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kehamilan**

#### **2.2.1.1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak getasi misalnya , dalam kasus kembar atau triplet. Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 226 hari, atau 38 minggu pasca ovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir pertama haid terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan kalender (15).

Sel telur yang dibuahi akan membelah menjadi 2 sel, kemudian 4 sel dan kemudian terus membelah sambil bergerak meninggalkan tuba falopi menuju rahim. Saat ini, dengan perkiraan kasar terdapat 30 sel hasil pembelahan. Kumpulan sel tersebut dinamakan morula, dari bahas Latin yang berarti anggur. Kira-kira 7 hari setelah fertilisasi, morula akan tertanam dilapisan dalam rahim (*endometrium*). Kelompok sel tersebut akan semakin matang dan menjadi

blastokista, substansi yang akan menstimulasi terjadinya perubahan dalam tubuh calon ibu termasuk terhentinya menstruasi (16).

Seorang wanita dapat dipastikan hamil jika pemeriksaan telah melihat tanda pasti hamil, yaitu: mendengar suara detak jantung, dapat melihat dan meraba bentuk janin (dengan USG). Kehamilan juga bisa dilihat dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilihat dari penentuan kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) di dalam urine (15).

#### **2.2.1.2. Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi juga perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai risiko kehamilan, namun tidak langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
2. Jumlah anak (paritas) lebih dari 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm
5. Riwayat obstetrik buruk (riwayat bedah *seksio sesarea* dan komplikasi kehamilan)
6. Tekanan darah tinggi
7. Ketuban pecah dini
8. Janin besar
9. Penyakit kronis pada ibu (17).

### **2.2.2. Hipertensi**

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peninggian risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan (15).

Kehamilan dengan hipertensi adalah keadaan hipertensi yang diimbaskan oleh kehamilan (16). Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vascular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan sering disertai proteinuri, edema, kejang, koma, atau gejala-gejala lain. Saat persalinan hipertensi dapat terjadi pada pre-eklampsia (18).

#### **1. Etiologi Hipertensi**

Hipertensi dapat terjadi akibat proses penyakit lain, seperti penyakit diabetes melitus, gagal ginjal dan lain sebagainya, tetapi lebih dari 90% pasien menderita hipertensi esensial, suatu penyakit yang mana meningkatnya tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya. Riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan kemungkinan seseorang menderita penyakit hipertensi. Hipertensi esensial terjadi empat kali lebih banyak dibandingkan hipertensi sekunder (hipertensi yang disebabkan adanya penyakit lain). Faktor-faktor lingkungan seperti cara hidup dengan stress, diet tinggi natrium, kegemukan dan merokok (19).

## 2. Faktor Resiko Hipertensi

Risiko pada hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik/keturunan dan usia. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas, nutrisi dan merokok (20).

### a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

#### 1) Genetik/keturunan

Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung akan meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lebih besar, terutama pada hipertensi primer. Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan lebih besar kemungkinan untuk menderita hipertensi jika orangtuanya menderita hipertensi. Jika salah satu dari orangtua kita menderita hipertensi, maka 25% kemungkinan kita akan menderita hipertensi. Jika kedua orangtua kita menderita hipertensi, kemungkinan kita akan menderita penyakit tersebut 60% (20).

#### 2) Usia

Hipertensi erat kaitannya dengan usia, semakin bertambahnya usia seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Pertambahan usia mengakibatkan berkurangnya elastisitas arteri, sehingga risiko terkena hipertensi lebih besar, oleh karena itu *prevalensi* hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas usia 60 tahun. Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada orang berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami

pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Bila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi (20).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stres berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag (20).

2) Obesitas

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks massa tubuh  $>25$  (berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter), juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Curah jantung dan volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah. Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan



untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Peningkatan insulin menyebabkan tubuh menahan natrium dan air. Penelitian epidemiologi juga membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi (20).

### 3) Nutrisi

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam tersebut sehingga akan kembali pada keadaan hemodinamik yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh (20).

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh juga erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (20).

#### 4) Merokok

Hubungan antara merokok dengan peningkatan risiko kardiovaskular telah banyak dibuktikan. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan didarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Tekanan darah akan tetap tinggi sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan (20).

#### **2.2.3. Kejadian Asma**

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran nafas yang melibatkan banyak sel dan elemen seluler yang mengakibatkan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada malam hari dan atau dini hari. Episode tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan nafas dan sering kali bersifat reversible dengan atau tanpa pengobatan. Seiring dengan peningkatan prevalensi asma di masyarakat kejadian asma pada kehamilan juga akan sering di jumpai.

Prevalensi asma pada kehamilan pada kepustakaan terdahulu dilaporkan 0,4 sampai 1,3%, sedangkan penelitian yang lebih mutakhir melaporkan sekitar 3,7 sampai 8,4%. Di Australia dengan prevalensi asma tertinggi di dunia, pada tahun 1995 didapatkan 12,4% wanita hamil dengan asma dan 8,8% mengalami eksaserbasi dan menggunakan obat selama kehamilannya. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita asma berat atau tidak terkontrol secara statistik berhubungan erat dengan kejadian lahir prematur, berat badan lahir rendah, hipoksia neonatus dan kematian disamping komplikasi ibu antara lain hyperemesis gravidarum, perdarahan vagina dan toksemia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita asma atau ibu yang asmanya terkontrol (21).

### **1. Jenis-Jenis Asma**

Asma sering dicirikan sebagai alergi, idiopatik atau nonalergi atau gabungan. (1) Asma alergi disebabkan oleh alergen misalnya serbuk sari, binatang, amarah, makanan, dan jamur. Pemajanan terhadap alergen mencetuskan serangan asma; (2) Asma idiopatik atau nonalergi tidak berhubungan tidak berhubungan dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti common cold, infeksi traktus respiratorius, latihan, emosi dan polutan lingkungan dapat mencetuskan serangan. Beberapa agen farmakologi, seperti aspirin dan agen antiinflamasi nonsteroid lain, pewarna rambut, antagonis beta-adrenergik, dan agen sulfit (pengawet makanan), juga mungkin menjadi faktor. Serangan asma idiopatik menjadi lebih berat dan sering sejalan dengan berlalunya waktu dan dapat berkembang menjadi bronkitis kronis dan emfisema; (3) asma gabungan adalah

bentuk asma yang paling umum. Asma ini mempunyai karakteristik dari bentuk alergi maupun nonalergi (22).

## **2. Etiologi Asma**

Sebenarnya telah banyak penelitian yang dilakukan oleh para ahli di bidang asma untuk menerangkan sebab terjadinya asma, namun belum satupun teori atau hipotesis yang dapat diterima atau disepakati semua ahli. Meskipun demikian ada beberapa hal yang dapat disebut sebagai penyebabnya antara lain kepekaan saluran napas yang berlebihan dan peranan faktor keturunan dan lingkungan. Saluran napas penderita asma memiliki sifat yang khas yaitu, sangat peka terhadap berbagai rangsangan (bronchial hyperreactivity = hiperaktivitas saluran napas = kepekaan saluran napas yang berlebihan).

Asap rokok, tekanan jiwa, alergen pada orang normal tidak menimbulkan asma, tetapi pada penderita asma rangsangan tadi dapat menimbulkan serangan. Lebih kurang seperempat penderita asma, keluarga dekatnya juga menderita asma, meskipun kadang-kadang asmanya sudah tidak aktif lagi, dan seperempatnya lagi mempunyai penyakit alergi lain. Diantara keluarga penderita asma, dua per tiganya memperlihatkan tes alergi yang positif. Keterangan di atas menunjukkan adanya hubungan antara asma, alergi dan keturunan. Selain itu asma juga terjadi karena adanya rangsangan yang cukup kuat pada saluran napas yang telah peka tersebut. Rangsangan ini pada asma lebih populer disebut dengan nama faktor pencetus. Dan masih terdapat kemungkinan ada juga hal-hal lain yang belum diketahui (22).

### **3. Patofisiologi Asma**

Asma adalah obstruksi jalan napas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh salah satu atau lebih dari yang berikut ini: (1) kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas; (2) pembengkakan membran yang melapisi bronki; dan (3) pengisian bronki dengan mukus yang kental. Selain itu, otot-otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar; sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dari perubahan ini tidak diketahui, tetapi apa yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem imunologis dan sistem saraf otonom. Beberapa individu dengan asma mengalami respons imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (Ig E) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk-produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (SRS-A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa, dan pembentukan mukus yang sangat banyak (22).

### **4. Diagnosis Asma**

Penegakan diagnosis asma didasarkan pada : (a) Pemeriksaan riwayat kesehatan yang lengkap, termasuk keluarga, lingkungan, dan riwayat pekerjaan, dapat mengungkapkan faktor-faktor atau substansi yang mencetuskan serangan asma. (b) Pemeriksaan fisik, dengan penekanan khusus pada saluran pernapasan

bagian atas (hidung, tenggorokan, sinus), paru-paru dan kulit. (c) Tes fungsi paru dengan spirometri (d) Tes darah untuk penilaian fungsi imun dan alergi (e) Tes radiografi, foto sinar X dan CT scan memberikan informasi tentang anatomi dan struktur paru-paru dan saluran napas yang lebih besar. Pada keadaan asma terkendali seharusnya foto sinar X dada normal, begitu juga gambar pencitraan dada yang dihasilkan CT scan. Namun selama eksaserbasi, tampilan paru pada sinar X dapat memperlihatkan apa yang disebut ahli radiologi sebagai hiperinflasi, dan CT scan mungkin menunjukkan udara yang terkurung. Kedua temuan ini mencerminkan pengisian dan pengosongan paru yang tidak merata saat bernapas karena inflamasi dan penyempitan saluran udara (22).

#### **2.2.4. Anemia**

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Menurut WHO anemia pada wanita hamil jika kadar hemoglobin < 11 g/dl (23).

Anemia adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sedangkan saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (15).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatang terjadinya berat badan lahir rendah. Penyebab utama kematian maternal antara lain adalah perdarahan pasca partum (di samping eklampsi dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya berpangkal pada anemia defisiensi (16).

### **1. Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr pada trimester I dan trimester III atau kada hemoglobin < 10,5 gr pada trimester II (24). Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (25).

#### Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Ringan : 9-10 gr/dl
- b. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- c. Anemia berat : < 7 gr/dl
- d. Tidak anemia :  $\geq$  11 gr/dl (25).

### **2. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil**

Penyebab anemia secara umum adalah: kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, misalnya faktor kemiskinan, penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, dan kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka (26).

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hemoglobin. Anemia gizi besi dapat terjadi karena beberapa hal yaitu: kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh (26).

### **3. Tanda Anemia**

Tanda-tanda anemia adalah sebagai berikut :

- a) Letih, sering ngantuk
- b) Pusing, lemah
- c) Nyeri kepala
- d) Luka pada lidah
- e) Kulit pucat
- f) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (16).

### **4. Dampak Anemia Pada Ibu hamil dan Janin**

Pengaruh anemia dalam kehamilan terdiri dari :

- a. Abortus
- b. Partus premature
- c. Partus lama
- d. Perdarahan postpartum
- e. Syok
- f. Infeksi, baik inpartum, maupun postpartum (25).



## 5. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

### a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi, yang disebabkan oleh suplai zat besi kurang dalam tubuh.

### b. Anemia megaloblastik

### c. Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik. Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan

### d. Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar roentgen, racun, atau obat-obat.

### e. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan pada penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil, maka anemianya menjadi lebih berat. Sebaiknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia (25).

### 2.2.5. Infeksi Kehamilan

Penyebab utama kelainan kongenital adalah faktor genetik, infeksi dan faktor lingkungan, namun sebenarnya banyak dari kelainan tersebut dapat

dicegah, misalnya melalui vaksinasi dan konsumsi zat tertentu, seperti asam folat dan iodium, menghindari mengkonsumsi obat yang tidak direkomendasikan oleh dokter, alkohol atau zat berbahaya seperti pengawet dan pewarna buatan, hindari terpapar dari bahan berbahaya dan beracun seperti timbal, merkuri dan pestisida, beraktivitas fisik/ olahraga yang teratur, dan menghindari asap rokok selama kehamilan.

Infeksi terutama diderita ibu dalam proses organogenesis (triwulan pertama kehamilan) dapat menimbulkan kelainan kongenital. Infeksi rubella yang dapat menyebabkan kelainan jantung, mata, dan susunan syaraf pusat janin. Infeksi virus lain juga dapat menimbulkan kelainan bawaan. Seperti virus sitomegalovirus dapat mengakibatkan hidrosefalus, mikrosefalus dan mikroftalmia (Sofian). Adanya infeksi tertentu dalam periode organogenesis ini dapat menimbulkan gangguan dalam pertumbuhan suatu organ tubuh. Infeksi pada trimester pertama di samping dapat menimbulkan kelainan kongenital dapat pula meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus. Sebagai contoh infeksi virus pada trimester pertama ialah infeksi oleh virus Rubella. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita infeksi Rubella pada trimester pertama dapat menderita kelainan kongenital pada mata sebagai katarak, tuli dan kelainan jantung bawaan (27).

### **1. Penyebab Terjadinya Infeksi Kehamilan**

Infeksi dapat terjadi apabila:

1. Ketuban pecah dini (lebih dari 6 jam)
2. Persalinan tak maju atau partus lama.

3. Penolong persalinan tidak mencuci tangan dengan baik
4. Pemeriksaan vaginal yang terlalu sering atau kurang bersih
5. Perawatan daerah perineal yang tidak benar selama atau sesudah kehamilan
6. Persalinan yang tidak bersih
7. Memasukkan sesuatu kedalam jalan lahir
8. Hubungan seks setelah ketuban pecah
9. Sisa jaringan plasenta, atau sisa jaringan abortus
10. Perdarahan (28).

## **2. Pencegahan Infeksi Kehamilan**

Pencegahan infeksi sangat penting untuk diketahui, yaitu dengan menjaga kebersihan, misalnya:

1. Menjaga kebersihan dengan sungguh-sungguh waktu melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menganjurkan semua ibu hamil untuk datang kebidan/segera setelah ketuban pecah.
3. Menganjurkan semua ibu hamil untuk tidak melakukan hubungna seks apabila ketuban sudah pecah.
4. Mencuci kedua tangan dengan bersih sebelum dan sesudah merawat ibu.
5. Menganjurkan pada pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengenai pentingnya kebersihan (28).

### 2.2.6. Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur yaitu : kontraksi uterus yang frekuensi dan interaksinya semakin meningkat, serta dilatasi dan pembukaan serviks secara progresif (29).

Persalinan (partus) merupakan proses fisiologik di mana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih. Persalinan dibagi menjadi tiga kala. Kala satu persalinan menyatakan periode mulainya persalinan sampai dilatasi lengkap serviks. Kala satu dibagi lagi menjadi dua fase, fase laten dan fase aktif. Fase laten diawali dengan mulainya timbul kontraksi uterus yang teratur, yang menghasilkan perubahan pada serviks, dan meluas sampai permulaan fase aktif persalinan (biasanya dilatasi serviks 3-4 cm). Pada nulipara fase laten biasanya kurang dari 20 jam, pada multipara biasanya kurang dari 14 jam. Fase dilatasi aktif ditandai dengan dilatasi serviks yang terus-menerus sampai serviks terdilatasi penuh. Pada nulipara kecepatan dilatasi serviks biasanya meningkat sampai 1,2 cm setiap jam, pada multipara biasanya 1,5 cm setiap jam. Fase laten adalah dimana saat itu tubuh ibu mulai menuju persalinan, dan dapat dikatakan bahwa persalinan sudah dimulai pada saat itu. Kontraksi yang terjadi biasanya ringan sampai sedang, semakin tidak nyaman dan kadang menyakitkan. Fase aktif dimulai ketika kontraksi teratur dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna (18).

Kala dua persalinan berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk

nulipara dan 20 menit untuk multipara, tetapi angka ini juga sangat bervariasi pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya, pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar, atau kelainan gaya ekspulsif akibat anestesia regional atau sedasi berat, maka kala dua dapat sangat memanjang. Kilpatrick dan Laros (1989) melaporkan bahwa rata-rata persalinan kala dua, sebelum pengeluaran janin spontan, memanjang sekitar 25 menit oleh anestesia regional. Seperti telah disebutkan, tahap panggul atau penurunan janin pada persalinan pada umumnya berlangsung setelah pembukaan lengkap. Selain itu, kala dua melibatkan banyak gerakan pokok yang penting agar janin dapat melewati jalan lahir. Karena gerakan-gerakan ini memiliki prasyarat mekanis tertentu, logislah apabila disproporsi antara janin dan panggul menjadi lebih jelas pada kala dua. Bahkan, dahulu disproporsi sefalopelvik didiagnosis hanya setelah pembukaan lengkap dan usaha melahirkan janin dengan forseps gagal (30).

Kala tiga adalah dilahirkannya plasenta dan selaput janin dan biasanya berlangsung selama  $\leq 10$  menit. Dalam keadaan tidak adanya perdarahan berlebihan, maka kala tiga dapat dibiarkan berjalan dengan sendirinya tanpa intervensi sampai batas waktu 30 menit (29).

#### **2.2.7. Mekanisme Persalinan**

Gerakan-gerakan utama anak dalam kelahiran ialah :

1. Turunnya kepala
2. Fleksi

3. Putaran paksi dalam
4. Ekstens
5. Putaran paksi luars
6. Ekspulsi

Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi secara bersamaan.

1. Turunnya kepala

Turunnya kepala dibagi dalam :

- a. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Apabila *sutura sagitalis* berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat diantara *symphysis* dan *promotorium*, maka dikatakan kepala dalam keadaan *synclitismus*.

Pada *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promotorium*, maka dikatakan *asynclitismus*. Dikatakan *asynclitismus posterior*, ialah kalau sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan, dan dikatakan *asynclitismus anterior* ialah kalau sutura sagitalis mendekati *promotorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam *asynclitismus posterior* yang ringan.

### b. Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu : fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Penyebab majunya kepala antara lain :

- a) tekanan cairan intrauterine
- b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) kekuatan mengejan
- d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk Rahim (25).

### 2. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi (31).

### 3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. Pada presentasi belakang

kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

1. pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
2. bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. levator ani kiri dan kanan.
3. ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (31).
4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan



dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (32).

#### 5. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (31).

#### 6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (25).

#### **2.2.8. Sectio Caesaria**

Istilah *sectio Caesarea* berasal dari bahasa Latin *Caedera* pada abad pertengahan, yang artinya memotong. *Section caesarea* adalah kelahiran janin melalui abdominal (laparatomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi) (33).

Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, prevalensi persalinan *sectio caesarea* mengalami

peningkatan yang sangat pesat hal ini disebabkan oleh keputusan dalam menegakkan indikasi semakin longgar dan indikasi persalian *sectio caesarea* semakin berkembang, selain indikasi medis ada pula indikasi non medis. Sebelum dilakukan persalinan SC hal yang harus selalu diperhatikan adalah mengetahui indikasi apa saja perlu tindakan tersebut, cara apa yang dikerjakan dan bagaimana penyembuhan luka tersebut (34).

Angka persalinan *seksio sesarea* yang ada saat ini sebenarnya terlalu tinggi, angka ini diharapkan dapat dikurangi karena meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu. Besar kemungkinan bahwa angka mortalitas adalah dua kali angka pada kelahiran pervaginam. Disamping itu, morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan Caesar (35).

Banyak orang melahirkan lewat *section caesarea* karena mereka mengira operasi *seksio sesarea* lebih mudah dan tidak nyeri. Sebenarnya tidak demikian, karena selain seringkali timbul nyeri setelah operasi selesai, operasi *seksio sesarea* juga tidak selalu mudah dikerjakan. Komplikasi yang bisa timbul selain diatas adalah diantaranya perlekatan organ-organ dalam rongga panggul setelah operasi, atau gangguan susunan syaraf janin akibat pemakaian obat-obat bius. Dari hasil riset para pakar di Amerika Serikat, melahirkan secara caesar memerlukan waktu penyembuhan luka rahim yang lebih lama dari pada persalinan normal. Karena itu, sebaiknya seksio sesarea hanya dilakukan manakala benar-benar dibutuhkan, misalnya janin benar-benar tidak dapat lahir lewat jalan lahir

biasa, misalnya panggul sempit, janin terlalu besar, plasenta letak rendah, atau ada keadaan gawat darurat yang butuh persalinan segera (36).

Dewasa ini seksio sesarea jauh lebih aman daripada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa indikasi yang cukup kuat. Namun perlu diingat, bahwa seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil (37).

Persalinan seksio sesarea saat ini terdapat kenaikan yang terkontrol karena takut akan tindakan hukum untuk hal ini. Seksio sesarea darurat yang dilakukan dengan anestesi umum tampaknya lebih membuat traumatic dan mempunyai periode penyembuhan yang lebih lama, baik secara fisik dan psikologis. Sangatlah penting untuk menjelaskan alasan diperlukannya operasi dan dipahami tindakan ini (38).

#### a) Jenis - Jenis Seksio Caesarea

Seksio caesarea dibagi menjadi dua jenis yaitu, seksio caesarea elaktif dan darurat adalah suatu keadaan dimana seksio caesarea yang dilakukan sudah dibuat pada saat kehamilan dan sebelumnya melakukan persalinann. Sectio caesarea elaktif disebutjuga seksio caesarea terjadwal. Seksio caesarea elaktif dilakukan bukan tanpa indikasi medis, Seksio caesarea elaktif justru harus dengan indikasi medis. Indikasi medis dilakukannya seksio caesarea elaktif adalah

disproporsi sepelopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, herpes genitalia aktif, dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke janin (39).

Seksio caesarea darurat atau *emergency* merupakan seksio yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasi seksio caesarea darurat adalah abropsio plasenta, terdiagnosis disproporsi sepelopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres pada saat tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (39).

b) Tipe – tipe *Sectio Caesaria*

Menurut Farrer, tipe-tipe *sectio caesaria* adalah:

- a. Segmen Bawah: insisi melintang Pada bagian segemen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksikan atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.
- b. Segemen Bawah: insisi membujur Cara membuka abdomen dan menyingkapi uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.
- c. *Sectio Caesaria* klasik Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding uterus anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena

bayi dilahirkan dengan presentasi bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

- d. *Sectio Caesaria* Ekstra Peritoneal Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal (40).

c) Komplikasi *Sectio Caesaria*

Komplikasi *Sectio Caesaria* menurut Farrer adalah:

- a. Nyeri pada daerah insisi.  
Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.
  - b. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dan komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesaria* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.
  - c. Cidera pada sekeliling usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter.
  - d. Infeksi akibat luka pasca operasi.
  - e. Bengkak pada ekstremitas bawah.
  - f. Gangguan laktasi.
  - g. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul.
  - h. Potensi terjadinta penurunan kemampuan fungsional (40).
- d) Indikasi *Sectio Caesaria*

Indikasi *sectio caesaria* menurut Wiknyosastro dibagi atas 2 bagian yaitu

- a. Pada ibu antara lain : panggul sempit absolut (CV kurang dari 8 cm), tumortumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa totalis/sub totalis, disproporsi sefalo pelvic, ruptura uteri membakat, dan partus lama (41).
- b. pada janin antara lain kelainan letak, dan gawat janin. Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis atau indikasi sosial untuk melakukan *sectio caesaria*. Persalinan *sectio caesaria* karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasaya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* (25).

e) Kontra Indikasi *Sectio Caesaria*

Kontraindikasi *sectio caesaria* dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun bayi, oleh sebab itu, *sectio caesaria* tidak dilakukan kecuali tidak dalam keadaan terpaksa, *sectio caesaria* tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti :

- a. Janin sudah mati dalam kandungan, dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin anak dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin;
- b. Janin terlalu kecil untuk mampu hidup di luar kandungan
- c. Terjadi infeksi dalam kehamilan dan
- d. Anak dalam keadaan cacat seperti hidrocefalus dan anecephalus (42).
- f) Risiko Persalinan *Sectio Caesaria*

Operasi *Sectio Caesaria* sudah merupakan alternatif yang dapat dipilih seorang ibu yang akan melahirkan, walaupun ibu hamil tersebut masih dapat melahirkan secara normal. Namun secara medis, operasi *sectio caesaria* tidaklah dianjurkan bagi ibu yang masih dapat melahirkan secara normal. Indiarti (2010) mengungkapkan bahwa alasan ibu memilih operasi *sectio caesaria* ialah agar terhindari dari rasa sakit sewaktu persalinan. Alasan ini sebenarnya tidak terlalu tepat. Bagaimanapun juga, melahirkan secara normal lebih ringan risikonya daripada bantuan operasi. Keuntungan bedah *sectio caesaria*:

- a. Lebih aman bagi kesehatan ibu dan bayi, misalnya posisi bayi yang sungsang, jika dilahirkan secara normal, dikhawatirkan bayi akan berhenti di jalan lahir sehingga jalan nafasnya terjepit, bila lebih dari 7 menit dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pernapasan.
- b. Ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin.
- c. Ibu maupun ayah bisa memilih kapan jam dan tanggal bayi mau dilahirkan.

Indiarti, menambahkan tindakan *caesar* juga dapat mengalami berbagai efek samping diantaranya:

- a. Pada anak, anastesi yang terlalu lama (semula dimaksudkan untuk ibu dapat membuat anak susah bernafas spontan, sehingga harus dirangsang sesaat untuk bisa menangis. Keterlambatan menangis ini mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi penilaian terhadap anak.
- b. Kesadaran yang pulih beberapa saat sesudah proses penjahitan selesai akan menghilang saat-saat pertama berinteraksi dengan bayi. Efek anastesi juga

akan memengaruhi produksi ASI yang mana air susu yang keluar pertama kali tidak dapat diberikan kepada bayi.

- c. Pengeluaran lendir atau sisa air ketuban di saluran nafas anak juga tidak sempurna. Pada persalinan normal, tubuh bayi harus melalui lorong jalan lahir sempit seakan-akan dadanya diperas sehingga sisa cairan dalam saluran nafas terperas keluar.
  - d. Pada persalinan alamiah, bayi akan melewati vagina yang dalam keadaan normal mengandung bakteri dan jamur. Pada tubuh sehat itu sudah terkandung antibodi terhadap antigen asing tersebut dan secara pasif membagikan sebagian antibodinya kepada janin.
  - e. Ibu akan mendapat luka operasi baru di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik.
  - f. Ibu juga akan dibatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi, sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu ikut terpengaruh.
  - g. Waktu pemulihan pasca melahirkan juga lebih lama karena pemulihan bekas luka operasi memerlukan tempo yang lebih lama.
  - h. Adanya parut luka di rahim akan membatasi jumlah tindakan operasi caesar sehingga jumlah anak yang akan dilahirkan juga terbatas, karena tindakan pembedahan berikutnya harus melalui pengawasan tenaga medis (43).
- g) Perawatan Setelah Persalinan *Sectio Caesaria*

Perawatan wanita setelah melahirkan secara sesaria merupakan kombinasi antara asuhan keperawatan bedah dan maternitas. Setelah pembedahan selesai, ibu



akan dipindahkan ke area pemulihan. Pengkajian keperawatan segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi dan pascamelahirkan, dan derajat nyeri. Kepatenan jalan nafas dipertahankan dan posisi diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi. Tanda-tanda vital diukur selama 15 menit selama 1 sampai 2 jam atau sampai kondisi ibu stabil. Kondisi balutan insisi, fundus, dan jumlah lochea dikaji, demikian pula masukan dan haluaran. Membantu mengubah posisi dan melakukan nafas dalam serta obat-obatan mengatasi nyeri dapat diberikan (44).

h) Alasan Terjadinya Kenaikan Persalinan dengan *Sectio Caesaria*

- a. Pengurangan parietas. Hal ini menyebabkan separuh dari wanita yang hamil adalah nullipara. Oleh karena itu , peningkatan jumlah *sectio caesaria* dapat diperkirakan pada beberapa keadaan yang lebih lazim dijumpai pada wanita nullipara, khususnya distosia dan kehamilan dengan hipertensi.
  - b. Wanita cenderung mempunyai anak pada usia yang lebih tua. Peningkatan usia ibu hamil diatas 35 tahun meningkatkan proses melahirkan dengan *sectio caesaria*.
  - c. Pemantauan janin secara elektronik, meningkatkan peluang untuk mendeteksi gawat janin dan meningkatkan kenaikan jumlah *sectio caesaria*
  - d. Bayi dengan presentase letak bokong, sering dilahirkan dengan *sectio caesaria*.
  - e. *Sectio caesaria* berulang secara bermakna meningkatkan total jumlah persalinan *sectio caesaria* (45).
- i) Risiko Yang Mungkin Muncul dari *Sectio caesaria*

- a. Masalah – masalah yang berhubungan dengan anastesi yang digunakan untuk pembedahan.
  - b. Rasa sakit selama beberapa minggu pasca – persalinan.
  - c. Risiko infeksi dan kehilangan darah lebih besar daripada kelahiran via vagina.
  - d. Lebih sulit bagi ibu untuk merawat bayi.
  - e. Lebih banyak masalah dengan kehamilan selanjutnya.
  - f. Risiko sectio caesaria yang besar untuk persalinan berikutnya (45).
- j) Faktor yang Menyebabkan Sampai Terjadinya *Sectio Caesaria*

Beberapa faktor ibu yang mempengaruhi terjadinya *seksio sesarea* antara lain :

- a. Faktor induksi persalinan gagal; merupakan faktor ibu yang paling besar terjadi dalam *seksio sesarea*. Hal sama juga pernah diungkapkan oleh Rasjidi, bahwa kejadian seksio sesarea kebanyakan karena kegagalan induksi persalinan. Untuk dapat melakukan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi, seperti serviks uteri sudah “matang”, tidak ada disproporsi sefalopelvik atau kelainan letak janin yang tidak dapat dibetulkan dan sebaiknya kepala janin sudah mulai turun ke dalam rongga panggul. Apabila kondisi tersebut tidak terpenuhi, maka induksi persalinan mungkin tidak memberi hasil yang diharapkan. Kemungkinan bahwa induksi persalinan gagal, perlu diperhitungkan untuk dilakukannya seksio sesarea.
- b. Faktor reseksio *sesarea* atau *seksio sesarea* berulang; seksio sesarea elektif dilakukan pada wanita hamil dengan parut uterus yang akan melakukan sterilisasi tubektomi. Makin sering bersalin dengan *seksio sesarea* makin

besar bahaya terjadinya ruptura uteri. Seksio sesarea elektif dilakukan pada kehamilan cukup bulan dengan paru-paru janin yang matur dan dianjurkan pula dilakukan tubektomi partialis.

- c. Faktor atas permintaan pasien; Faktor ini merupakan indikasi sosial dimana permintaan ibu untuk melakukan *seksio sesarea* bukanlah suatu indikasi untuk dilakukannya *seksio sesarea*. Faktor yang melatar belakangi ini dapat berupa perasaan takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ingin seksio sesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul, serta takut terjadinya perubahan pada tubuhnya setelah melahirkan.
- d. Faktor Plasenta previa; merupakan salah satu faktor ibu yang menjadi indikasi mutlak dilakukannya *seksio sesarea*. Pasien dengan semua klasifikasi plasenta previa dalam trimester ketiga yang dideteksi dengan USG transvaginal belum ada pembukaan pada serviks persalinannya dilakukan melalui *seksio sesarea*. *Seksio sesarea* juga dilakukan apabila ada perdarahan banyak yang mengkhawatirkan
- e. Faktor solusio plasenta; Sama halnya dengan solusio plasenta yang menjadi indikasi mutlak dilakukannya *seksio sesarea*. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian solusio plasenta sebesar 0,5%. Penanganan terhadap solusio plasenta bisa bervariasi sesuai keadaan kasus masing-masing tergantung berat ringannya penyakit, usia kehamilan, serta keadaan ibu dan janinnya. Bilamana janin masih hidup dan

cukup bulan dan persalinan pervaginam belum ada tanda-tandanya, umumnya dipilih persalinan melalui bedah sesar darurat.

- f. Faktor disproporsi kepala panggul (DKP) atau disproporsi sefalopelvik menjadi indikasi mutlak dilakukannya seksio sesarea (Rasjidi). Dalam penelitian ini faktor DKP sebesar 8% terhadap terjadinya *seksio sesarea*. Terdapat 2 cara dalam menangani DKP yaitu seksio sesarea dan persalinan percobaan. Seksio sesarea primer direncanakan lebih dahulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat. *Seksio sesarea* diselenggarakan pada kesempitan ringan apabila ada faktor-faktor lain yang merupakan komplikasi seperti primigravida tua, kelainan letak janin yang tidak dapat diperbaiki, kehamilan pada wanita yang mengalami masa infertilitas lama, penyakit jantung dan lain – lain. *Seksio sesarea* sekunder dilakukan karena persalinan percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin.
- g. Faktor preeklampsia berat (PEB); merupakan suatu indikasi relatif dalam terjadinya *seksio sesarea*. Dalam penelitian ini terjadinya *seksio sesarea* karena faktor PEB sebesar 8% dan eklampsia 2,7%. Umumnya pada PEB sesudah bahaya akut berakhir setelah pemberian pengobatan maka sebaiknya dipertimbangkan untuk menghentikan kehamilan oleh karena dalam keadaan demikian harapan bahwa janin hidup terus tidak besar dan adanya janin dalam uterus menghambat sembuhnya penderita dari penyakitnya.
- h. Faktor vakum ekstraksi (VE) gagal menyebabkan terjadinya *seksio sesarea* sebesar 4,3%. VE hanya digunakan pada presentasi belakang kepala. Dengan

dipenuhinya syarat–syarat seperti pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, kepala janin sudah sampai Hodge III dengan tidak adanya disproporsi sefalopelvik, janin dalam presentasi belakang kepala dan kepala janin tidak lembek seperti pada maserasi atau prematuritas, bahaya kegagalan atau timbulnya komplikasi tidak besar.

- i. Faktor Ketuban Pecah Dini (KPD); sebesar 2,7% dipilihnya seksio sesarea bila dalam penanganan aktif untuk KPD dimana kehamilan >37 minggu dengan skor pelvik, kemudian gagalnya induksi persalinan. Selain itu KPD meningkatkan terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga dapat terjadi hipoksia janin. Semakin banyak air ketuban yang keluar dan belum masuk dalam tanda–tanda persalinan maka janin semakin gawat (Prawirohardjo). Faktor mioma uteri juga dapat mempengaruhi terjadinya seksio sesarea. Angka kejadian dari penelitian ini sebesar 0,5%. Menurut Pangemanan bahwa bila mioma uteri menghalang– halangi lahirnya janin secara pervaginam maka harus dilakukan seksio sesarea.
- j. Faktor gawat janin menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya seksio sesarea sebesar 19,1%. Lagrew, dkk. melaporkan dari satu rumah sakit di California Amerika Serikat tahun 1998–2004, bahwa ada dua indikasi untuk “*seksio sesarea emergensi* darurat atau *crash cesarean delivery*” yang sering dijumpai dirumah sakit tersebut, yaitu gawat janin sebesar 78,5% yang didiagnosa pada saat tanda– tanda persalinan belum timbul, dan pada saat persalinan (intrapartum); indikasi kedua adalah talipusat menumbung sebesar 7,9%. Jika denyut jantung janin tetap abnormal atau terdapat tanda– tanda

lain gawat janin seperti mekonium kental pada cairan amnion, serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis maka lakukan persalinan dengan *seksio sesarea*

- k. Faktor presentasi muka dalam penelitian ini sebesar 2,1% yang keseluruhan didapatkan berupa presentasi muka posterior. Menurut Siswihanto bahwa bedah sesar dilakukan apabila setelah pembukaan lengkap posisi dagu masih posterior, didapatkan tanda-tanda disproporsi atau atas indikasi obstetri lainnya.
- l. Faktor letak lintang dalam penelitian ini sebesar 14,9%. Pada janin letak lintang diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan *seksio sesarea* (Prawirohardjo). Janin besar merupakan salah satu faktor janin dalam terjadinya seksio sesarea. Kadang – kadang baru diketahui adanya janin besar setelah tidak adanya kemajuan persalinan pada panggul normal dan his kuat. Pada disproporsi sefalopelvik karena janin besar, seksio sesarea perlu dipertimbangkan. Dalam penelitian ini angka kejadian seksio sesarea karena faktor janin besar sebanyak 5,3% (4).

### **2.2.9. Faktor – Faktor Internal Ibu Bersalin Yang Dapat Meningkatkan Risiko Persalinan *Sectio caesaria***

#### **2.2.9.1. Umur**

Faktor umur si ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat berisiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi persalinan *sectio caesaria*.

Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada ketrampilan perawatan diri ibu dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir ataupun setelah bayi lahir. Kebutuhan pertolongan medik, bila terdapat kelainan yaitu ;

1. Janin tidak dapat lahir normal, biasa dengan tenaga ibu sendiri.
2. Persalinan membutuhkan tindakan kemungkinan operasi *sectio caesaria*.
3. Bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus.

Sebaliknya usia ibu diatas 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah :

1. Tekanan darah tinggi dan *pre-eklampsia*.
2. Ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.
3. Persalinan tidak lancar atau macet.
4. Perdarahan setelah bayi lahir.

Kebutuhan pertolongan medik yang dilakukan adalah :

1. Perawatan kehamilan teratur dapat ditemukan penyakit / faktor risiko lain secara dini dan mendapat pengobatan.
2. Pertolongan persalinan membutuhkan tindakan *sectio caesaria*.

Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan organ – organ dalam rongga pelvis. Keadaan tersebut akan memengaruhi kehidupan janin dalam kandungan. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan status kejiwaan yang belum bersedia sebagai ibu (45).

Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya (45).

#### **2.2.9.2.Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan jenjang dalam penyelesaian proses pembelajaran secara formal. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuannya dan perilakunya juga semakin baik. Karena dengan pendidikan yang makin tinggi, maka informasi dan pengetahuan yang diperoleh juga makin banyak, sehingga perubahan perilaku kearah yang baik diharapkan dapat terjadi (46).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh sejak proses kehamilan sampai dengan proses persalinan. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk menikah pada usia yang matur diatas 20 tahun. Pendidikan yang semakin tinggi menyebabkan kemampuan ibu dalam mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan (46).



### 2.2.9.3.Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati. Paritas digolongkan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Golongan primipara adalah ibu dengan paritas 1.
2. Golongan multipara adalah ibu dengan paritas 2 – 4.
3. Golongan grande multipara yaitu paritas lebih dari 4.

Paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada Grande Multipara yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah :

1. Kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi.
2. Kekendoran pada dinding perut.
3. tampak ibu dengan perut menggantung.
4. Kekendoran dinding rahim.

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah :

1. Kelainan letak dan persalinan letak lintang.
2. Robekan rahim pada kelainan letak lintang.
3. Persalinan Lama.
4. Perdarahan pasca persalinan.

Menurut Wiknjastro, paritas yang paling aman adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan (41).

#### **2.2.9.4.Jarak Antar Kelahiran**

Kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam persalinan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang mungkin terjadi bagi ibu antara lain :

1. Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah.
2. Bayi prematur / lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu.
3. Bayi dengan berat badan lahir rendah / BBLR < 2500 gram.

Kebutuhan pertolongan medik yang dilakukan adalah:

1. Perawatan kehamilan yang teratur.
2. Pertolongan persalinan kemungkinan dengan tindakan (45).

#### **2.2.9.5.Riwayat Komplikasi**

Riwayat persalinan ibu dengan persalinan tidak normal merupakan risiko tinggi untuk persalinan berikutnya. Riwayat persalinan tidak normal seperti ; perdarahan, abortus, kematian janin dalam kandungan, preeklamsi/eklamsi, ketuban pecah dini, kelainan letak pada hamil tua dan riwayat *sectio caesaria* sebelumnya merupakan keadaan yang perlu diwaspadai, karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan dalam kehamilan dan saat proses persalinan (45).

#### **2.2.9.6.Pekerjaan**

Pekerjaan seorang ibu bisa memengaruhi kondisi dari kehamilan. Ibu dengan pekerjaan yang berat dapat memengaruhi kondisi janin, uterus dan organ reproduksi lainnya. Hal ini dapat menyebabkan perubahan letak daripada janin

dalam kandungan dan juga bahaya lainnya yang merupakan komplikasi dari kehamilan (45).

## **2.2.10. Faktor - Faktor Eksternal Ibu Bersalin Yang dapat Meningkatkan Risiko Persalinan *Sectio caesaria***

### **2.2.10.1. Pelayanan Antenatal.**

Pedoman pelayanan kebidanan dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal bagi Petugas Puskesmas. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal care merupakan upaya peningkatan untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelayanan antenatal mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus. Hal ini meliputi konseling gizi, pemantauan berat badan, penemuan penyimpangan kehamilan, pemberian intervensi dasar seperti pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan tablet zat besi serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinan (47).

Dalam penerapan pelayanan antenatal dikenal standar minimal “5 T” yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi si ibu.
2. Ukur tekanan darah.

3. Ukur tinggi fundus uteri.
4. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap dua kali selama hamil.
5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk pemeriksaan paripurna meliputi 7 T dengan menambah tes terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam persiapan rujukan.

Dengan demikian maka secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal “ 5 T “ tersebut belum dianggap suatu pelayanan antenatal. Pemeriksaan *antenatal care* pertama dilakukan pada bulan pertama kehamilan. Selanjutnya periksa ulang 1 kali sebulan dan periksa ulang 1 kali setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan (47).

Jadwal Pemeriksaan antenatal :

1. Trimester I dan II : dilakukan setiap bulan dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi, penyuluhan diet, observasi penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasi kehamilan, pengobatan penyakit dan imunisasi TT pertama.
2. Trimester III : dilakukan setiap minggu atau dua minggu sampai ada tanda – tanda kelahiran, evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan, bimbingan diet, pemeriksaan USG, imunisasi TT ke II, observasi penyakit dan komplikasi kehamilan trimester III serta nasehat dan petunjuk tentang tanda inpartus serta kemana harus datang untuk melahirkan.

Tujuan pelayanan antenatal.

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial janin.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (48).

Langkah – langkah yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan) untuk meningkatkan jumlah kunjungan K4 ibu hamil adalah :

1. Melaksanakan program Home Visite pada ibu hamil (Identifikasi ibu Hamil)
2. Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan cara ; 1) bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat / kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur, sesuai standar. 2) membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 3) mencatat hasil pemeriksaan KMS Ibu hamil / buku KIA / Kartu ibu. 4) transportasi untuk melakukan kunjungan kemasyarakatan tersedia bagi bidan.
3. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan untuk ; 1) Mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu ibu. 2) Alat untuk pelayanan

- antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi. 3) Tersedia obat dan bahan misalnya vaksin TT, tablet besi, alat pengukur Hb sahli dan lain – lain.
- 4) Terdapat sistim rujukan yang berfungsi dengan baik.
4. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar prosedur antara lain ; 1) Memperkirakan usia kehamilan , pemantauan pertumbuhan janin dan penentuan posisi janin. 2) Bidan telah dididik tentang palpasi abdominal yang benar. 3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat. 4) Menggunakan KMS ibu hamil / Kia / kartu ibu hamil untuk pencatatan.
5. Pengelolaan anemia pada ibu hamil dengan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
6. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
7. Persiapan persalinan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman , memadai dan penolong terampil dengan cara ; 1) Semua ibu hamil harus melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali trimester III. 2) Peralatan untuk pemeriksaan antenatal tersedia dalam keadaan berfungsi baik. 3) Persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat 4) Menggunakan KMS ibu hamil (47).

#### **2.2.10.2. Petugas Pelayanan Antenatal.**

Dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan pemeriksaan kehamilan dan persalinan

kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat (47).

### **2.2.10.3. Kualitas Pelayanan Antenatal.**

Kualitas pelayanan antenatal sangat berpengaruh terhadap kehamilan ibu bersalin. Dengan pelayanan antenatal yang berkualitas maka komplikasi kehamilan dapat diketahui secara dini sehingga penanganan pasien akan lebih akurat (47).

Dalam penerapan pelayanan antenatal dikenal standar minimal “5 T” yang terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi si ibu.
2. Ukur tekanan darah.
3. Ukur tinggi fundus uteri.
4. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap dua kali selama hamil.
5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk pemeriksaan paripurna meliputi 7 T dengan menambah tes terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam persiapan rujukan. Dengan demikian maka secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal “5 T” tersebut belum dianggap suatu pelayanan antenatal (45).

### **2.2.10.4. Indikasi Sosial**

Sejalan dengan perkembangan kemajuan ilmu kedokteran dan obat-obatan sekarang ini memengaruhi masyarakat dalam memilih proses persalinan dengan *sectio caesaria*. Sekarang ini banyak dilakukan tindakan *sectio caesaria* tanpa indikasi medis. Pemilihan tindakan tersebut dilakukan oleh ibu hamil sendiri.

Mereka memilih operasi *sectio caesaria* dengan alasan tidak tahan sakit, kecantikan dan anak yang sangat diharapkan (45).

## **2.2. Landasan Teori**

### **2.3.1. Karakteristik Responden**

#### **2.3.1.1.Usia**

Pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan kesulitan persalinan. Kehamilan pada usia muda diduga berpengaruh terhadap terjadinya keracunan kehamilan (*Preeklampsi* dan *eklampsi*) (17).

Usia 26-35 tahun adalah usia yang paling tepat bagi wanita untuk mempunyai anak. Mereka juga lebih siap untuk bersalin secara alami. Risiko mengalami keguguran juga kecil. Kesuburan wanita di atas usia 35 tahun mulai menurun. Kehamilan dan persalinan pada usia ini mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Wanita usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun jaga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan *forcep* atau operasi *seksio sesarea* (36).

#### **2.3.1.2.Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati. Paritas digolongkan menjadi 3 bagian yaitu :

4. Golongan *primipara* adalah ibu dengan paritas 1.
5. Golongan *multipara* adalah ibu dengan paritas 2 – 4.



6. Golongan grande multipara yaitu paritas lebih dari 4.

Paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada Grande Multipara yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah :

5. Kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi.
6. Kekendoran pada dinding perut.
7. tampak ibu dengan perut menggantung.
8. Kekendoran dinding rahim.

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah :

5. Kelainan letak dan persalinan letak lintang.
6. Robekan rahim pada kelainan letak lintang.
7. Persalinan Lama.
8. Perdarahan pasca persalinan.

Menurut Wiknjastro, paritas yang paling aman adalah paritas 2 – 3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan (41).

### **2.3.2. Faktor Ibu**

#### **2.3.2.1. Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai amnioksis sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Etiologinya tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor mengaku ikut serta dalam kejadiannya, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal. Diagnosis KPD

didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Risiko KPD pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagalnya induksi bila terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan *seksio sesarea* (49).

### **2.3.2.2. Riwayat Obstetrik Ibu**

Komplikasi obstetrik secara tidak langsung disebabkan kondisi kesehatanyang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di negara-negara berkembang. Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk termasuk abortus, prematuritas, lahir mati, bekas *seksio sesarea* dan operasi vaginal. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya meliputi :

2. Abortus lebih dari 2 kali
3. Partus prematur 2 kali atau lebih
4. Riwayat kematian janin dalam rahim
5. Perdarahan pasca persalinan
6. Riwayat pre-eklampsia
7. Riwayat kehamilan mola hidatidosa
8. Riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksiforseps, ekstraksi versi, atau plasenta manual).
9. Terdapat disproporsi sefalipelviks
10. Perdarahan antepartum
11. Kehamilan ganda atau hidramnion
12. Hamil dengan kelainan letak

13. Sangkaan dismaturitas
14. Serviks inkompeten
15. Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium (50).

### **2.3.3. Faktor Janin**

#### **2.3.3.1.Letak Lintang**

Faktor letak lintang dalam penelitian ini sebesar 14,9%. Pada janin letak lintang diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan seksio sesarea (Prawirohardjo) (4).

#### **2.3.3.2.Letak Bokong**

Presentasi bokong merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri. Presentasi bokong terjadi bila bokong dengan/kaki merupakan bagian terendah janin. Ada tiga macam presentasi bokong : bokong sempurna (*complete breech*), bokong murni (*frank breech*), bokong kaki (*footling breech*). Pada pemeriksaan abdomen, kepala teraba dibagian atas, bokong pada daerah pelvis. Auskultasi menunjukkan bahwa denyut jantung lokasinya lebih tinggi daripada yang diharapkan dengan presentasi vertex, sedangkan pada pemeriksaan vagina teraba bokong kaki.

### **2.3.4. Plasenta**

#### **2.3.4.1.Plasenta Previa**

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ospium uteri internum. Plasenta previa cukup sering kita jumpai dan pada tiap perdarahan antepartum kemungkinan

plasenta previa harus didahulukan. Plasenta previa lebih sering terdapat pada multigravidae, primigravidae dan umur yang lanjut. Plasenta previa mungkin terjadi kalau keadaan endometrium kurang baik misalnya karena atrofi endometrium. Keadaan endometrium yang kurang baik, menyebabkan bahwa plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Karena luasnya, mendekati atau menutup ostium internum. Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 diantara 20 persalinan. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, antara tahun 1971-1975, terjadi 37 kasus plasenta previa diantara 4781 persalinan yang terdaftar, atau kira-kira 1 diantara 125 persalinan terdaftar (51).

### **1. Faktor Resiko dan Etiologi Plasenta Prevaria**

Menurut Faiz & Ananth (2003) faktor risiko timbulnya plasenta previa belum diketahui secara pasti namun dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa frekuensi plasenta previa tertinggi terjadi pada ibu yang berusia lanjut, multipara, riwayat seksio sesarea dan aborsi sebelumnya serta gaya hidup yang juga dapat mempengaruhi peningkatan resiko timbulnya plasenta previa (52).

Menurut penelitian Wardana, yang menjadi faktor risiko plasenta previa yaitu:

1. Risiko plasenta previa pada wanita dengan umur 35 tahun 2 kali lebih besar dibandingkan dengan umur < 35.
2. Risiko plasenta previa pada multigravida 1,3 kali lebih besar dibandingkan primigravida.
3. Risiko plasenta previa pada wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus.

4. Riwayat *seksio sesaria* tidak ditemukan sebagai faktor risiko terjadinya plasenta previa (53).

Menurut Chalik, yang menjadi penyebab implantasinya blastokis pada segman bawah rahim belum diketahui secara pasti. Namun teori lain mengemukakan bahwa yang menjadi salah satu penyebabnya adalah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, yang mungkin terjadi karena proses radang maupun atropi (54).

## **2. Klasifikasi Plasenta Previa**

Menurut Chalik, plasenta previa dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu:

1. Plasenta previa totalis atau komplit, adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.
2. Plasenta previa parsialis, adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.
3. Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum.
4. Plasenta letak rendah, yang berarti bahwa plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim yang sedemikian rupa sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum (54).

## **3. Patofisiologi Plasenta Previa**

Perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa umumnya terjadi pada triwulan ketiga karena saat itu segmen bawah uterus lebih mengalami perubahan berkaitan dengan semakin tuanya kehamilan, segmen bawah uterus

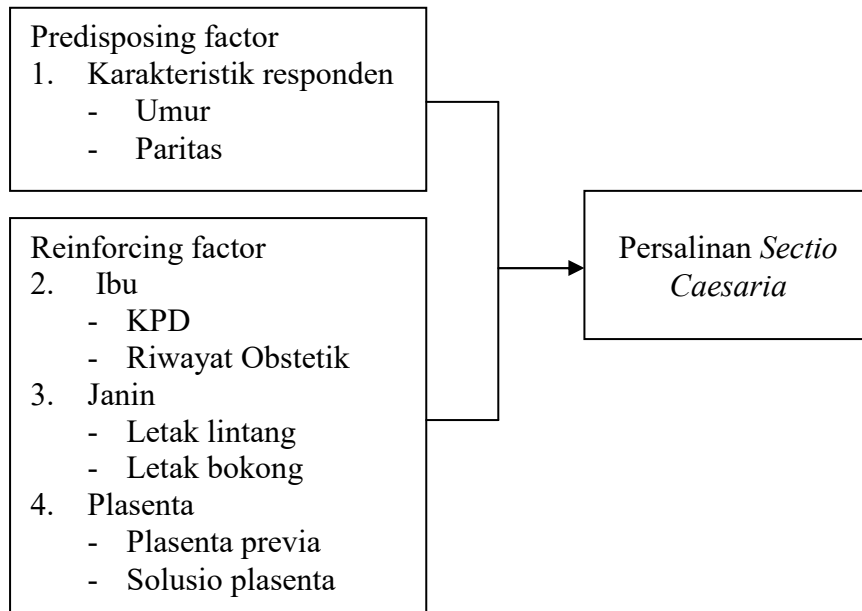
akan semakin melebar, dan serviks mulai membuka. Perdarahan ini terjadi apabila plasenta terletak diatas ostium uteri interna atau di bagian bawah segmen rahim. Pembentukan segmen bawah rahim dan pembukaan ostium interna akan menyebabkan robekan plasenta pada tempat perlekatannya (42).

Darah yang berwarna merah segar, sumber perdarahan dari plasenta previa ini ialah sinus uterus yang robek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus, atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahannya tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi menghentikan perdarahan tersebut, tidak sama dengan serabut otot uterus menghentikan perdarahan pada kala III pada plasenta yang letaknya normal. Semakin rendah letak plasenta, maka semakin dini perdarahan yang terjadi. Oleh karena itu, perdarahan pada plasenta previa totalis akan terjadi lebih dini dari pada plasenta letak rendah yang mungkin baru berdarah setelah persalinan mulai (55).

#### **2.3.4.2.Solusio Plasenta**

Solusio plasenta; Sama halnya dengan solusio plasenta yang menjadi indikasi mutlak dilakukannya *seksio sesarea*. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian solusio plasenta sebesar 0,5%. Penanganan terhadap solusio plasenta bisa bervariasi sesuai keadaan kasus masing-masing tergantung berat ringannya penyakit, usia kehamilan, serta keadaan ibu dan janinnya. Bilamana janin masih hidup dan cukup bulan dan

persalinan pervaginam belum ada tanda–tandanya, umumnya dipilih persalinan melalui bedah sesar darurat (4).

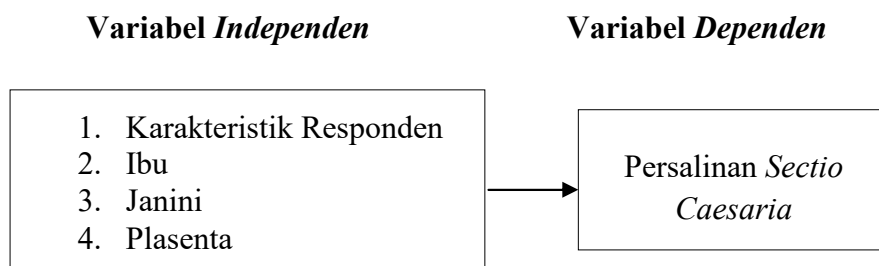


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber : Modifikasi Lawrence Green, Marshall W, Kreuter. Health Education Planing Diagnostic Myfield Publishing Co.1980, page 71.*

### 2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya gabungan atau menghubungkan beberapa teori sehingga membentuk sebuah pola pikir atau kerangka pikir penelitian yang akan dilakukan, lazimnya dalam bentuk skema.



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian (Modifikasi oleh Peneliti)**

#### 2.4. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas penelitian diatas, maka hipotesis ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh karakteristik responden terhadap keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.
2. Ada pengaruh ibu badan terhadap keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.
3. Ada pengaruh janin terhadap keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.
4. Ada pengaruh plasenta terhadap keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **3.1.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian mix methods, yaitu metode yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Metode penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif. Terdapat dua model dalam penelitian mix methods, yaitu sequential (berurutan) dan concurrent (campuran). Model sequential adalah suatu prosedur penelitian dimana peneliti menggabungkan hasil penelitian dari satu metode ke metode yang lain. Penggabungan metode ini dilakukan secara berurutan dalam waktu yang berbeda, sedangkan dalam tipe concurrent penggabungan dengan cara dicampur dalam waktu yang sama (56).

Model mix methods yang digunakan pada penelitian ini yaitu model sequential dengan menggunakan pendekatan explanatory, yaitu data dan analisis kuantitatif pada tahap pertama, dan diikuti pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap ke dua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (56).

Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengambilan data melalui rekam medik rumah sakit. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu karakteristik responden, ibu, janin, plasenta, sedangkan yang menjadi variabel

terikat yaitu Persalinan seksio sesare, sedangkan pendekatan kuantitatif adalah dengan melihat jumlah ibu yang melakukan persalinan sectio caesarea.

### **3.1.2. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross secsional* yaitu melakukan penelitian dengan cara bersamaan atau serentak antara variabel *independen* dan *dependen* (57).

## **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sebagai survey awal dan pada bulan Agustus-Oktober 2019 sebagai lanjutan akhir penelitian.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan proses persalinan dengan cara *seksio caesaria* di RSUD. Mitra Medika Tanjung Mulia Medan yaitu sebanyak 615 orang.

### **3.3.2. Sampel Penelitian**

#### **1. Sampel Untuk Pendekatan Kuantitatif**

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu hamil yang melakukan proses persalinan dengan cara seksio sesaria sebanyak 615 pasien yang besarnya di tentukan dengan Rumus Slovin:

$$N = \frac{n}{n(d)^2+1}$$

$$N = \frac{615}{615(0,1)^2+1}$$

$$N = \frac{615}{7,15}$$

$$= 86 \text{ pasien}$$

Keterangan :

N = Sampel

n = Populasi

e = Tingkat eror (10% = 0,1)

Berdasarkan dari hasil perhitungan sampel menggunakan rumus slovin maka diperoleh sampel yang akan diteliti sebanyak 86 pasien yang melakukan persalinan menggunakan metode sectio caesarea di rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

Sampel diambil secara Nonprobability sampling, yaitu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama semua populasi yang berisi dokumentasi persalinan SC yang diambil. Teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi dokumentasi persalinan SC. Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 86 sampel dokumentasi persalinan SC.

## 2. Informan untuk pendekatan kualitatif

Informan diwakili oleh 2 orang ibu yang telah melakukan persalinan section caesarea, 1 dokter, 1 bidan yang bertugas di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

### **3.4. Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

- 1) Data *primer*, yaitu data yang diambil langsung dari sumbernya yaitu data yang diperoleh berdasarkan wawancara mendalam kepada responden.
- 2) Data *sekunder*, yaitu data yang dikumpulkan dari data rekam medik di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan pada tahun 2019.

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

- 1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Rumah sakit dan catatan rekam medik.

- 2) Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

### 3.5. Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.5.1. Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

No	Nama Variabel Independen (X)	Cara atau Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>1.</b>	<b>Faktor Karakteristik responden</b>				
	a. Usia	Rekam medik	a. Tidak berisiko : 20-35 tahun	1	Ordinal
			b. Berisiko : $\leq 20$ dan $\geq 35$ tahun	2	
	b. Paritas	Rekam medik	a. Primipara : 1	1	Ordinal
			b. Multipara : 2-4	2	
			c. Grande multipara $>4$	3	
<b>2.</b>	<b>Faktor Ibu</b>				Ordinal
	a. Ketuban Pecah Dini	Rekam medik	a. Tidak mengalami	1	Ordinal
			b. Mengalami	2	
	b. Riwayat Obstetrik Ibu	Rekam medik	a. Tidak mengalami	1	Ordinal
			b. Mengalami	2	
<b>3.</b>	<b>Faktor Janin</b>	Rekam medik	a. Tidak mengalami	1	Ordinal
	a. Letak Lintang	Rekam medik	b. Mengalami	2	Ordinal
	b. Presentasi Bokong	Rekam medik	a. Tidak mengalami	1	
			b. Mengalami	2	
<b>4.</b>	<b>Faktor Plasenta</b>	Rekam medik	a. Tidak mengalami	1	Ordinal
	a. Plasenta Previa	Rekam medik	b. Mengalami	2	Ordinal
	b. Solusio Plasenta	Rekam medik	c. Tidak mengalami	1	
			d. Mengalami	2	
No	Nama Variabel Dependen (Y)	Cara atau Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>5.</b>	<b>Persalinan <i>Sectio Sesaria</i>(SC)</b>	Rekam medik	a. Emergency	1	Ordinal
			b. Elektif	2	

### 3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada variabel dengan cara memberikan arti atau menyepesifikasikan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Adapun definisi operasional penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Persalinan *Sectio Sesaria* adalah persalinan buatan melalui irisan perut dengan kategori waktu:
  - a. *Emergency* (Prosedur gawat darurat)
  - b. Elektif (Prosedur yang di dasari oleh pilihan)
2. Karakteristik responden
  - a. Usia adalah selisih tanggal saat melahirkan dengan tanggal lahir ibu yang tercantum di KTP
    - a) Tidak Beresiko (21 tahun-34 tahun)
    - b) Beresiko ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun)
  - b. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati
    - a) Primipara 1
    - b) Multipara 2-4
    - c) Grande multipara  $>4$
3. Faktor Ibu
  - a. Ketuban pecah dini adalah pecahnya air ketuban sebelum permulaan persalinan

- a) Tidak mengalami
  - b) Mengalami
- b. Riwayat Obstetrik adalah adanya kejadian kehamilan dan persalinan yang buruk pada kehamilan ibu sebelumnya yaitu : abortus, prematuritas, riwayat penyakit ibu, lahir mati, perdarahan, panggul sempit, bekas Seksio cesarean
- a) Tidak mengalami
  - b) Mengalami
4. Faktor Janin
- a. Letak lintang suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus
    - a) Tidak mengalami
    - b) Mengalami
  - b. Sungsang dengan presentasi bokong adalah jika letak bayi membujur dengan kepala janin di fundus uteri
    - a) Tidak mengalami
    - b) Mengalami
5. Plasenta
- a. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim
    - a) Tidak mengalami
    - b) Mengalami

- b. Solusio plasenta kelainan plasenta pada ibu hamil
  - a) Tidak mengalami
  - b) Mengalami

### **3.6. Metode Pengukuran**

#### **3.6.1. Metode Analisis Data**

##### **1) Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel *independen* dan variabel *dependen*.

##### **2) Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel bebas serta variabel terikatnya. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% sehingga dapat diketahui hubungan antar variabel penelitian. Syarat uji *Chi-square* yang harus dipenuhi adalah tidak terdapat sel dengan nilai *observed* yang bernilai nol (0) serta sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika pada tabel silang 2×2 dijumpai nilai harapan (*Expected count*) kurang dari 5, lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternatif dari uji *Chi-square* yaitu uji *Fisher*. Dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis *Odd Ratio* (57).

##### **3) Analisis Multivariat**

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Usia ibu, paritas, riwayat obstetri ibu, ketuban pecah dini, riwayat



letak lintang, presentasi bokong, plasenta previa, solusio plasenta) terhadap variabel dependen (pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria*) dengan melakukan uji Regresi Logistik pada taraf kemaknaan 95% yang didapat dari hasil uji bivariat yang memiliki nilai  $p < 0,25$  dapat dijadikan variabel yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria*. Kemudian variabel yang berhubungan dimasukkan ke dalam model regresi logistic ganda pada taraf signifikan 0,05. Dari uji multivariat ini akan diketahui variabel mana yang paling dominan memengaruhi pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria* (58).

### **3.6.2. Analisis Data Kualitatif**

Analisis data dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan kualitatif. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh kebenarannya. Selanjutnya melakukan keabsahan data (58).

### **3.6.3. Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan, dimasukkan ke dalam komputer kemudian di analisis secara deskriptif dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi proporsi.

## **3.7. Metode Pengolahan Data**

### **3.7.1. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Pengolahan data dilakukan berdasarkan berapa banyak soal yang diberikan pada lembaran kusioner. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

#### **1. *Editing***

Sebelum diolah, data perlu diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam bentuk *record book*, daftar pertanyaan perlu dibaca lagi dan diperbaiki apabila masih ada kesalahan dan keraguan data.

#### **2. *Coding***

Data yang telah dikumpulkan dapat berupa kalimat yang pendek atau panjang, untuk memudahkan menganalisa, maka jawaban tersebut perlu diberikan kode. Mengkode jawaban adalah menaruh angka pada setiap jawaban.

#### **3. *Processing***

Setelah semua isian kusioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati proses *coding*, maka langkah selanjutnya adalah memroses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari

kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

#### **4. *Cleaning***

Tahap terakhir adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut sudah siap untuk dianalisa.

#### **3.7.2. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah proposal penelitian selesai di uji dan peneliti mendapatkan rekomendasi dan ijin untuk melakukan penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Setelah mendapat izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, peneliti memulai pengumpulan data. Sebelum mengumpulkan data, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan proses penelitian yang dilaksanakan. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Jika responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti tidak memaksa responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi hanya mencantumkan inisial nama (nomor responden). Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian (59).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Profil RSUD Mitra Medika Medan Tanjung Mulia**

Rumah sakit Mitra Medan merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang ada di kawasan Medan Utara yang merupakan kepemilikan swasta dibawah naungan yayasa RSUD Mitra Medika dengan Klasifikasi Tipe C yang telah mendapatkan penetapan kelas dari Kementerian Kesehatan Nasional melalui SK Penetapan Menteri Kesehatan nomor HK. 02. 03/1/ 0972/ 2014. Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan telah berdiri sejak 3 Januari 2004 berdasarkan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan nomr : 445/0175/RS.11/1/04 dengan nomor izin penyelenggaraan: 440/9697/IX/05 pada tanggal 26 September 2005. Adapun data Umum RSUD Mitra Medika Medan adalah sebagai berikut :

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Mitra Medika Medan
2. Alamat : Jl. K.L. Yos Sudarso Km. 7,5 Kel. Tanjung Mulia,  
Kecamatan Medan Deli
3. Status Kepemilikan : Yayasan Mitra Medika
4. Kelas Rumah sakit : Tipe C
5. Kapasitas : 110 tempat Tidur
6. Luas lahan : 1228 m<sup>2</sup>
7. Luas Bangunan : 6266 m<sup>2</sup>
8. Luas Perparkiran : 671 m<sup>2</sup>

## 9. Jenis dan Jenjang Sumber Daya Manusia

### 1) Dokter

- a. Umum
- b. Gigi
- c. Spesialis
- d. Penyakit dalam
- e. Penyakit anak
- f. Bedah
- g. Obgyn
- h. Paru
- i. Syaraf
- j. Mata
- k. THT-KL
- l. Kulit dan kelamin
- m. Patologi
- n. Klinik radiologi

### 2) Perawat

- a. S-1 Profesi Ners
- b. S-1 Keperawatan
- c. D-III Kebidanan

### 3) Bidan

### 4) Analisis

- a. D-III Analisis

- b. SMK Analisis
- 5) Farmasi
- 6) Radiografer
- 7) Rekam Medis Sarjana Kesehatan Masyarakat
- 8) Non Medis
  - a. S-2
  - b. S-1
  - c. SMA/SMK/STM
  - d. SMP
  - e. SD

10. Fasilitas Umum : ATM Galery, Mushola

Rumah Sakit Umum Mitra Medika terdiri dari 9 lantai yaitu antara lain seperti berikut:

- a) Lantai 1: terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Costumer service, pendaftaran, kasir, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, BPJS Centre, Kamar Jenazah, dan Instalasi Sanitasi dan *Laundry*.
- b) Lantai 2: terdiri dari Instalasi Rawat Jalan (Poli Klinik), Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU), Instalasi Bedah Central, Instalasi Rekam Medis, Pojok ASI.
- c) Lantai 3: terdiri dari Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Kamar Bersalin/VK (Verios Kamer), Instalasi Perawatan Bayi, Instalasi Rawat Inap Paru, Instalasi Rehabilitas Medik.

- d) Lantai 4: terdiri dari Instalasi Rawat Inap Lantai 4, Ruang Aula, Ruang Direksi, Ruang Administrasi, Ruang Kepegawaian dan Pengembangan SDM.
- e) Lantai 5: terdiri dari Instalasi Rawat Inap Lantai 5.
- f) Lantai 6: terdiri dari Instalasi Rawat Inap lantai 6.
- g) Lantai 7: terdiri dari Instalasi Rawat Inap lantai 7
- h) Lantai 8: terdiri dari Instalasi Rawat Inap lantai 8
- i) Lantai 9: terdiri dari Ruang IT, Instalasi Gizi dan Musholla.

#### **4.1.2. Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan**

##### 1. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di kawasan Medan Utara

##### 2. Misi

- a. Melakukan pelayanan kesehatan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi
- b. Meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan dengan komitmen kerja yang profesional
- c. Memberikan pelayanan kesehatan prima yang menjunjung rasa kemanusiaan dan keadilan dengan mengutamakan kecepatan waktu, ketepatan mendiagnosa, tanggap, cakap, berempati, beretika, dan menjadikan pasien sebagai pusat pelayanan,

##### 3. Motto

Melayani dengan Senyum

#### 4. Tujuan

Berikut adalah Tujuan RSUD Mitra Medika Medan dalam menjalankan misinya untuk mencapai visi adalah :

##### a. Tujuan Umum

Menjadikan instansi pelayanan kesehatan yang bermutu bagi semua lapisan masyarakat terutama dikawasan Medan Utara dengan mengedepankan nilai-nilai sosial yang terdapat di masyarakat serta berdasarkan kepada aturan perumasan yang berlaku.

##### b. Tujuan Khusus

- a) Membantu program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan terpadu kepada masyarakat khususnya kawasan Medan Utara, dengan kecepatan dan ketepatan penanganan serta cakap dan tanggap.
- b) Menciptakan pelayanan kesehatan dimana pasien sebagai pusat pelayanan dengan tepat mengutamakan etika dan rasa empati serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan.
- c) Menghasilkan tenaga profesional yang mempunyai produktivitas kerja yang tinggi dan inovatif serta mempunyai kekeluargaan yang tinggi.





## 4.2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

### 4.2.1. Faktor Karakteristik Responden

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Faktor Karakteristik Responden Terhadap Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
<b>Usia</b>		
Tidak berisiko: 20-35 tahun	28	32,6
Berisiko: $\leq 20$ tahun dan $\geq 35$ tahun	58	67,4
<b>Paritas</b>		
Primipara	52	69,8
Multipara	9	10,5
Grandemultipara	25	29,1

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor karakteristik responden berdasarkan usia dari 86 responden (100%) usia pada kelompok tidak berisiko sebanyak 28 responden (32,6%) dan usia pada kelompok berisiko sebanyak 58 responden (67,4%) dan sedangkan berdasarkan paritas dari 86 responden (100%) paritas pada kelompok primipara sebanyak 52 responden (69,8%), multipara sebanyak 9 responden (10,5%) dan grandemultipara sebanyak 25 responden (29,1%).

#### 4.2.2. Faktor Ibu

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Faktor Ibu Terhadap Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Ibu	Jumlah	
	N	%
<b>Ketuban Pecah Dini</b>		
Tidak Mengalami	60	69,8
Mengalami	26	30,2
<b>Riwayat Obsetrik Ibu</b>		
Tidak Mengalami	65	75,6
Mengalami	21	24,4

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor ibu berdasarkan ketuban pecah dini dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 60 responden (69,8%) dan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 26 responden (30,2%) dan sedangkan berdasarkan riwayat obsetrik ibu dari 86 responden (100%) ibu yang tidak mengalami riwayat obsetrik ibu sebanyak 65 responden (75,6%) dan yang mengalami riwayat obsetrik ibu sebanyak 21 responden (24,4%).

#### 4.2.3. Faktor Janin

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Faktor Janin Terhadap Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Janin	Jumlah	
	N	%
<b>Letak Lintang</b>		
Tidak Mengalami	68	79,1
Mengalami	18	20,9
<b>Presentasi Bokong</b>		
Tidak Mengalami	70	81,4
Mengalami	16	18,6

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor janin berdasarkan letak lintang dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami letak lintang sebanyak 68 responden (79,1%) dan yang mengalami letak lintang sebanyak 18 responden (20,9%) dan sedangkan berdasarkan presentasi bokong dari 86 responden (100%) ibu yang tidak mengalami presentasi bokong sebanyak 70 responden (81,4%) dan yang mengalami presentasi bokong sebanyak 16 responden (18,6%).

#### 4.2.4. Faktor Plasenta

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Faktor Plasenta Terhadap Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Plasenta	Jumlah	
	N	%
<b>Plasenta Previa</b>		
Tidak Mengalami	82	95,3
Mengalami	4	4,7
<b>Solusio Plasenta</b>		
Tidak Mengalami	85	98,8
Mengalami	1	1,2

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor plasenta berdasarkan plasenta previa dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 82 responden (95,3%) dan yang mengalami plasenta previa sebanyak 4 responden (4,7%) dan sedangkan berdasarkan solusio plasenta dari 86 responden (100%) ibu yang tidak mengalami solusio plasenta sebanyak 85 responden (98,8%) dan yang mengalami solusio plasenta sebanyak 1 responden (1,2%).

#### 4.2.5. Keputusan *Sectio Caesarea* (SC)

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Keputusan Pemilihan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	Jumlah	
	N	%
<i>Emergency</i>	28	32,6
Elektif	58	67,4
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi keputusan *sectio caesarea* dari 86 responden (100%) keputusan pemilihan *sectio caesarea* pada kelompok *Emergency* sebanyak 28 responden (32,6%) dan keputusan pemilihan pada kelompok Elektif sebanyak 58 responden (67,4%).

#### 4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel bebas serta variabel terikatnya adalah sebagai berikut:

##### 4.3.1. Faktor Karakteristik Responden

**Tabel 4.6.** Hubungan Faktor Karakteristik Responden Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Karakteristik Responden	Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)						P-Sig
	<i>Emergency</i>		Elektif		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Usia</b>							
Tidak berisiko: 20-35 tahun	26	30,2	2	2,3	28	32,6	0,000
Berisiko: ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun	2	2,3	56	65,1	58	67,4	

Lanjutan Tabel 4.6

Paritas							
Primipara	22	25,6	30	34,9	52	60,5	0,029
Multipara	3	3,5	6	7,0	9	10,5	
Grandemultipara	3	3,5	22	25,6	25	29,1	

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat diketahui bahwa hubungan faktor karakteristik responden memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 diperoleh berdasarkan usia ibu dari 86 responden (100%) ibu pada kelompok usia tidak berisiko sebanyak 28 responden (32,6%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Emergency sedangkan ibu pada kelompok usia berisiko sebanyak 58 responden (67,4%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif.

Faktor karakteristik responden berdasarkan paritas dari 86 responden (100) ibu pada kelompok primipara sebanyak 52 responden (60,5%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Emergency sebanyak 22 responden (25,6%) dan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 30 responden (34,9%), ibu pada paritas multipara sebanyak 9 responden (10,5%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Emergency sebanyak 3 responden (3,5%) dan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 6 responden (7,0%), dan ibu grandemultipara sebanyak 25 responden (29,1%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Emergency sebanyak 3 responden (3,5%) dan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 22 responden (25,6%),

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$ , usia ibu diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka  $p (0,000) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* paritas pada tingkat kepercayaan 95%

dengan  $\alpha = 0,05$  paritas diperoleh nilai  $p = 0,029$  maka  $p (0,029) < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor karakteristik responden memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

#### 4.3.2. Faktor Ibu

**Tabel 4.7.** Hubungan Faktor Ibu Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Ibu	Keputusan Pemilihan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)				Jumlah		P-Sig
	<i>Emergency</i>		Elektif		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Ketuban Pecah Dini (KPD)</b>							
Tidak Mengalami	3	3,5	57	66,3	60	69,8	0,000
Mengalami	25	29,1	1	1,2	26	30,2	
<b>Riwayat Obsetrik Ibu</b>							
Tidak Mengalami	28	32,6	37	43,0	65	75,6	0,001
Mengalami	0	0	21	24,4	21	24,4	

Berdasarkan Tabel 4.7. dapat diketahui bahwa hubungan faktor ibu memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 berdasarkan ketuban pecah dini (KPD) dari 86 responden (100%) ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 60 responden (69,8%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 3 responden (3,5%) dan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 57 responden (66,3%) sedangkan ibu yang mengalami KPD sebanyak 26 responden (30,2%) diperoleh dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak

25 responden (29,1%) dan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 1 responden (1,2%).

Berdasarkan faktor ibu pada riwayat obstetrik dari 86 responden (100%) ibu yang tidak mengalami riwayat obstetrik sebanyak 65 responden (75,6%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Emergency sebanyak 28 responden (32,6%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 37 responden (43,0%) sedangkan ibu yang mengalami riwayat obstetrik sebanyak 21 responden (24,4%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* ketuban pecah dini pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka  $p (0,000) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* riwayat obstetrik ibu pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,001$  maka  $p (0,001) < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor ibu memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

#### 4.3.3. Faktor Janin

**Tabel 4.8.** Hubungan Faktor Janin Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Janin	Keputusan Pemilihan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)				Jumlah	P- Sig	
	Emergency		Elektif				
	N	%	N	%			
<b>Letak Lintang</b>							
Tidak Mengalami	27	31,4	41	47,7	68	79,1	0,014
Mengalami	1	1,2	17	19,8	18	20,9	
<b>Presentasi Bokong</b>							
Tidak Mengalami	27	31,4	43	50,0	70	81,4	0,028
Mengalami	1	1,2	15	17,4	16	18,6	



Berdasarkan Tabel 4.8. dapat diketahui bahwa hubungan faktor janin memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 berdasarkan letak lintang dari 86 responden (100%), yang tidak mengalami letak lintang sebanyak 68 responden (79,1%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 27 responden (31,4%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 41 responden (47,7%) sedangkan yang mengalami letak lintang sebanyak 18 responden (20,9%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 1 responden (1,2%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 17 responden (19,8%).

Berdasarkan faktor janin pada presentasi bokong dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami presentasi bokong sebanyak 70 responden (81,4%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* 27 responden (31,4%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif 43 responden (50,0%) sedangkan yang mengalami presentasi bokong sebanyak 16 responden (18,6%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 1 responden (1,2%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 15 responden (17,4%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* letak lintang pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,014$  maka  $p (0,014) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* presentasi bokong pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,028$  maka  $p (0,028) < \alpha = 0,05$ ,berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor janin memengaruhi

keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

#### 4.3.4. Faktor Plasenta

**Tabel 4.9.** Hubungan Faktor Plasenta Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 (n=86)

Faktor Plasenta	Keputusan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)				Jumlah		P- Sig
	<i>Emergency</i>		Elektif		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Plasenta Previa</b>							
Tidak Mengalami	27	31,4	55	64,0	82	95,3	1,000
Mengalami	1	1,2	3	3,5	4	4,7	
<b>Solusio Plasenta</b>							
Tidak Mengalami	28	32,6	57	66,3	85	98,8	1,000
Mengalami	0	0	1	1,2	1	1,2	

Berdasarkan Tabel 4.9. dapat diketahui bahwa hubungan faktor plasenta memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019. Berdasarkan plasenta previa dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 82 responden (95,3%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 27 responden (31,4%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 55 responden (64,0%) sedangkan yang mengalami plasenta previa sebanyak 4 responden (4,7%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 1 responden (1,2%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 3 responden (3,5%).

Berdasarkan faktor plasenta pada solusio plasenta dari 86 responden (100%) yang tidak mengalami solusio plasenta sebanyak 85 responden (98,8%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency* sebanyak 28 responden

(32,6%) dan dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif sebanyak 57 responden (66,3%) sedangkan yang mengalami solutio plasenta sebanyak 1 responden (1,2%) dengan keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Elektif.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada plasenta previa diperoleh nilai  $p = 1,000$  maka  $p (1,000) > \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* solusio plasenta pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 1,000$  maka  $p (1,000) > \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor plasenta memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

#### 4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Usia, paritas, ketuban pecah dini, riwayat obstetri ibu, letak lintang, presentasi bokong, plasenta previa dan solusio plasenta) terhadap variabel *dependen* (pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria*) dengan melakukan uji Regresi Logistik sederhana pada taraf kemaknaan 95% yang didapat dari hasil uji bivariat yang memiliki nilai  $p < 0,25$  yaitu usia, paritas, ketuban pecah dini, riwayat obstetrik, letak lintang dan presentasi bokong sebagai kandidat untuk analisis multivariat uji Regresi Logistik berganda serta dapat dijadikan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria*. Kemudian variabel yang berhubungan dimasukkan ke dalam model regresi logistic ganda pada taraf signifikan 0,05. Dari uji multivariat ini akan diketahui variabel mana yang paling dominan memengaruhi pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria*.

**Tabel 4.10.** Uji Regresi Logistic Berganda Faktor yang Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

		Variables In The Equation					95% C.I.For Exp(B)		
		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Usia(1)	5.897	1.028	32.922	1	.000	364.000	48.558	2728.625
	Paritas(1)	.791	.315	6.303	1	.012	2.206	1.190	4.091
	Ketuban_Pecah_Dini(1)	-6.163	1.179	27.311	1	.000	.002	.000	.021
	Riwayat_Obsetrik_Ibu(1)	20.924	8770.820	.000	1	.998	1.223E9	.000	.
	Letak_Lintang(1)	2.415	1.058	5.208	1	.022	11.195	1.406	89.116
	Presentasi_Bokong(1)	2.243	1.062	4.463	1	.035	9.419	1.176	75.441
	Constant	.728	.230	10.015	1	.002	2.071	.146	14.830

A. Variable(S) Entered On Step 1: Usia, Paritas, Ketuban\_Pecah\_Dini, Riwayat\_Obsetrik\_Ibu, Letak\_Lintang, Presntasi\_Bokong.

Berdasarkan Tabel 4.10. di peroleh hasil bahwa variabel usia dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , Paritas dengan nilai signifikan  $0,012 < \alpha 0,05$ , ketuban pecah dini dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , letak lintang dengan nilai signifikan  $0,022 < \alpha 0,05$ , dan presentasi bokong dengan nilai signifikan  $0,035 < \alpha 0,05$ , berarti terdapat pengaruh signifikan variabel usia, paritas, ketuban pecah dini, letak lintang, dan presentasi bokong terhadap *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019.

#### 4.5. Hasil Penelitian Kualitatif

**Tabel 4.11.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *sectio caesarea*) Tentang Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ operasi SC itu adalah operasi melahirkan karena tidak bisa melahirkan dengan normal dengan cara di belah perutnya ”</i>
2.	Informan 2	<i>“Operasi SC merupakan operasi melahirkan atau pembedahan karena ada kendala pada saat mau melahirkan”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 menyatakan *sectio caesarea* (SC ) adalah operasi melahirkan karena tidak bisa melahirkan dengan normal dengan cara di belah perutnya dan sedangkan informan 2 menyatakan bahwa Operasi SC merupakan operasi melahirkan atau pembedahan karena ada kendala pada saat mau melahirkan.

**Tabel 4.12.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Penyebab dari dilakukannya Persalinan SC

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ saya tau, mungkin dilakukan SC itu karena panggul sempit, persalinan tidak maju”</i>
2.	Informan 2	<i>“ saya tau penyebabnya itu adalah persalinan yang lama, sudah pernah dilakukan SC, bayi besar dan tidak kuat mendedan ”</i>

Berdasarkan tabel diatas tetang penyebab dilakukannya persalinan SC diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ibu mengetahui penyebabnya seperti panggul sempit dan persalinan tidak maju, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa ibu mengetahui penyebabnya SC adalah persalinan yang lama, sudah pernah dilakukan SC, bayi besar dan tidak kuat mendedan.

**Tabel 4.13.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Usia dan Paritas Ibu

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ umur saya 32 tahun dan ini anak ibu yang ke tiga dan terakhirnya karna ini jaraknya juga jauh 9 tahun baru hamil lagi”</i>
2.	Informan 2	<i>“ Usia saya 28 tahun, ini anak ke dua saya”</i>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan 1 tentang usia dan paritas menyatakan umur 32 tahun dan ini anak ibu yang ke tiga dan terakhirnya karna ini jaraknya juga jauh 9 tahun baru hamil lagi dan sedangkan informan 2 menyatakan Usia 28 tahun dan ini anak ke dua.

**Tabel 4.14.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Riwayat Obsetrik Ibu

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ tidak ada masalah kedua anak saya dulu lahir normal dan yang ketiga ini baru saya mengalami operasi SC”</i>
2.	Informan 2	<i>“ Iya , karena anak pertama saya juga melahirkan caesar”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang riwayat obsetrik ibu diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa tidak ada riwayat persalinan SC terdahulu, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa memiliki riwayat persalinan SC terdahulu.

**Tabel 4.15.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Melakukan Pemeriksaan Kehamilan

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ Iya saya sering datang untuk periksa kehamilan ke bidan sebulan sekali ”</i>
2.	Informan 2	<i>“ Iya saya melakukan pemeriksaan sama dokter dikarenakan saya sebelumnya sudah memiliki riwayat SC juga ”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang melakukan pemeriksaan SC diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ibu sering melakukan pemeriksaan ke bidan sebulan sekali, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa ibu sering melakukan pemeriksaan sama dokter dikarenakan ibu sudah memiliki riwayat SC terdahulu.

**Tabel 4.16.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Keluhan Selama Kehamilan

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ Tidak ada, cuman pernah demam, flu, batuk dan mual selama kehamilan usia 4 bulan ”</i>
2.	Informan 2	<i>“ Tidak ada keluhan tapi cuman takut aja nanti persalinannya operasi lagi ”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang keluhan selama kehamilan diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ibu tidak ada keluhan selama kehamilan, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa ibu juga tidak mempunyai keluhan selama kehamilan tapi ibu merasa takut untuk menghadapi persalinan SC berikutnya.

**Tabel 4.17.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Kendala Selama Persalinan

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ Ada, itulah makanya saya melahirkannya secara SC”</i>
2.	Informan 2	<i>“ Tidak ada kendala tapi memang sudah dianjurkan dokter untuk operasi lagi”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang kendala selama persalinan diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ada kendala selama persalinan, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa tidak adakendala selama persalinan karena ia memang dianjurkan dokter untuk SC.

**Tabel 4.18.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Penyebab Ibu dilakukan persalinan SC

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ penyebab saya SC itu di karenakan saya sudah menunggu lama untuk melahirkan di bidan, perut saya terus mules, dan selama itu air ketuban saya sudah pecah dan merembes tapi belum bisa juga bayinya lahir-lahir sehingga saya dibawa oleh bidan dan keluarga saya ke rumah sakit dan setelah itu dokter melakukan pemeriksaan pada saya, dokter mengatakan kalau bayi saya besar dan ketuban saya sudah tinggal sedikit”</i>
2.	Informan 2	<i>“ penyebab saya SC itu karena saya sudah mempunyai riwayat persalinan SC sebelumnya, dan karena panggul saya sempit sehingga saya tidak bisa melahirkan normal”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang penyebab ibu dilakukan persalinan SC diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ibu sudah menunggu lama untuk melahirkan di bidan, perutnya terus mules dan sakit, dan selama itu air ketuban sudah pecah dan merembes tapi belum bisa juga bayinya lahir-lahir sehingga ibu dibawa oleh bidan dan keluarga ke rumah sakit dan setelah itu dokter melakukan pemeriksaan dan mengatakan kalau bayi ibu besar dan ketuban sudah tinggal



sedikit, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa ibu sudah mempunyai riwayat persalinan SC sebelumnya, dan karena panggul sempit sehingga ibu tidak bisa melahirkan normal.

**Tabel 4.19.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang keputusan tindakan SC

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“sebenarnya saya tidak ingin memilih bersalin itu dengan SC tapi karena dokter mengatakan saya harus segera di operasi atas indikasi bahwa ketuban saya sudah sedikit dan bayi saya besar maka saya mau tidak mau setuju untuk di operasi demi keselamatan bayi saya”</i>
2.	Informan 2	<i>“ melahirkan operasi SC pada kali ini memang atas keputusan saya dan keluarga, karena dalam persalinan terdahulu dokter sudah menjelaskan kepada saya bahwa saya tidak bisa melahirkan normal karena panggul dalam saya sempit”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang keputusan tindakan SC diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa ibu dilakukan operasi segera karena berdasarkan indikasi medis, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa ibu memang sudah merencanakan untuk tindakan SC karena mempunyai riwayat persalinan SC sebelumnya, dan karena panggul sempit sehingga ibu tidak bisa melahirkan normal.

**Tabel 4.20.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Ibu dalam keputusan *Sectio caesarea*) Tentang Cara melakukan Perawatan Setelah Tindakan SC

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“perawatan SC itu harus menjaga kebersihan luka bekas operasi”</i>
2.	Informan 2	<i>“ perawatan yang dilakukan setelah operasi SC itu adalah menjaga kebersihan luka operasi, sering berolahraga, makan makanan yang bergizi supaya penyembuhan luka operasi cepat dan jangan lupa minum vitamin agar luka cepat sembuh dan kering”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang cara melakukan perawatan setelah tindakan SC diketahui bahwa informan 1 menyatakan bahwa perawatan SC itu harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, sedangkan informan 2 menyatakan bahwa perawatan yang dilakukan setelah operasi SC itu adalah menjaga kebersihan luka operasi, sering berolahraga, makan makanan yang bergizi supaya penyembuhan luka operasi cepat dan jangan lupa minum vitamin agar luka cepat sembuh dan kering.

**Tabel 4.21.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sectio Caesarea atau SC adalah pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin atau suatu persalinan buatan dimana bayi dilahirkan melalui pembedahan pada dinding perut dan rahim atas adanya indikasi pada saat persalinan”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang pengertian *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* atau SC adalah pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin atau suatu persalinan buatan dimana bayi

dilahirkan melalui pembedahan pada dinding perut dan rahim atas adanya indikasi pada saat persalinan.

**Tabel 4.22.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Faktor Penyebab Dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“ Faktor Sectio Caesarea atau SC dilakukan itu bisa didasari oleh faktor ibu seperti usia yang terlalu muda dan tua, kemudian faktor bayi seperti bayinya kembar, atau bayi besar, makrosemia, dan kemudian ada faktor dari pertumbuhan plasenta yang tidak pada tempatnya.</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang faktor penyebab dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa Faktor *Sectio Caesarea* atau SC dilakukan itu bisa didasari oleh faktor ibu seperti usia yang terlalu muda dan tua, kemudian faktor bayi seperti bayinya kembar, atau bayi besar, makrosemia, dan kemudian ada faktor dari pertumbuhan plasenta yang tidak pada tempatnya.

**Tabel 4.23.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Penyebab yang Paling Sering dijumpai Dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sectio Caesarea atau SC dilakukan apabila ibu atau pasiennya mengalami kendala selama kehamilan dan persalinan atau SC itu dilakukan jika ada indikasi medis yang menganjurkan ibu untuk dilakukan tindakan sectio Caesarea yang paling sering itu seperti partus yang tidak maju, ibu yang sudah kelelahan mengedan, ketuban pecah dini, plasenta previa, solutio plasenta panggul sempit, gawat janin, dan bisa juga karena tidak ada pembukaan serta bayinya yang terlalu besar”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang penyebab yang paling sering dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* atau SC dilakukan apabila ibu atau pasiennya mengalami kendala

selama kehamilan dan persalinan atau SC itu dilakukan jika ada indikasi medis yang menganjurkan ibu untuk dilakukan tindakan *sectio Caesarea* yang paling sering itu seperti partus yang tidak maju, ibu yang sudah kelelahan mendedan, ketuban pecah dini, plasenta previa, solutio plasenta panggul sempit, gawat janin, dan bisa juga karena tidak ada pembukaan serta bayinya yang terlalu besar.

**Tabel 4.24.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Persetujuan Pemilihan Keputusan Tindakan Dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sectio Caesarea atau SC dilakukan apabila terjadi masalah pada saat proses kehamilan dan persalinan, persetujuan pemilihan keputusan SC ini harusla sudah kesepakatan dari pihak ibu dan keluarga dan juga harus berdasarkan tindakan medis sehingga bisa dilakukannya SC, kemudian sebelum dilakukan tindakan harusla ada imfrom consent yang tertulis yang harus di tandatangani oleh pihak pasien atau keluarga atas tindakan yang akan segera dilakukan, apabila sudah ada persetujuan maka tindakan SC tersebut bisa dilakukan”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang persetujuan pemilihan keputusan tindakan dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* atau SC dilakukan apabila terjadi masalah pada saat proses kehamilan dan persalinan, persetujuan pemilihan keputusan SC ini harusla sudah kesepakatan dari pihak ibu dan keluarga dan juga harus berdasarkan tindakan medis sehingga bisa dilakukannya SC, kemudian sebelum dilakukan tindakan harusla ada *imfrom consent* yang tertulis yang harus di tandatangani oleh pihak pasien atau keluarga atas tindakan yang akan segera dilakukan, apabila sudah ada persetujuan maka tindakan SC tersebut bisa dilakukan.

**Tabel 4.25.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Komplikasi Setelah Dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sectio Caesarea atau SC itu akan memberikan dampak atau komplikasi setelah dilakukannya SC itu biasanya akan nyeri pada daerah operasi, perdarahan, dan risiko infeksi pada luka operasi”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang komplikasi setelah dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* atau SC itu akan memberikan dampak atau komplikasi setelah dilakukannya SC itu biasanya akan nyeri pada daerah operasi, perdarahan, dan risiko infeksi pada luka operasi.

**Tabel 4.26.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Bidan) Tentang Penjelasan Perawatan Setelah Dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“iya, saya selalu memberikan penjelasan kepada ibu atau pasien yang telah operasi agar menjaga kebersihan luka operasi supaya cepat kering, menyuruh ibu untuk selalu meminum vitamin, makan-makanan yang bergizi harus olahraga walaupun miring kiri dan kanan, kemudian apabila bangun dari tidur harusla miring kesamping dulu baru bangkit duduk, banyak makan-makan yang mengandung protein karena bagus untuk luka dan harus selalu menyusui bayinya”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang penjelasan perawatan setelah dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa bidan selalu memberikan penjelasan kepada ibu atau pasien yang telah operasi agar menjaga kebersihan luka operasi supaya cepat kering, menyuruh ibu untuk selalu meminum vitamin, makan-makanan yang bergizi harus olahraga walaupun miring kiri dan kanan, kemudian apabila bangun dari tidur harusla miring kesamping dulu

baru bangkit duduk, banyak makan-makan yang mengandung protein karena bagus untuk luka dan harus selalu menyusui bayinya.

**Tabel 4.27.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“Sectio Caesarea yang sering disebut dengan SC adalah merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan yang dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi dan operasi SC dilakukan apabila ketika persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya ”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang pengertian *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* yang sering disebut dengan SC adalah merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan yang dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi dan operasi SC dilakukan apabila ketika persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.

**Tabel 4.28.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Faktor Yang Dapat Memengaruhi *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“Sectio Caesarea karna ada riwayat ibu sebelumnya, tau SC mempunyai faktor ibu penyebabnya itu antara lain adalah ada faktor dari persalinan yang gagal, ada riwayat pernah SC sebelumnya, kemudian faktor yang terjadi karena plasenta itu seperti plasenta previa yang perlengkapannya yang abnormal, solusio plasenta, lilitan talipusat kemudian faktor lainnya itu dari bayi yaitu gawat janin, presentasi yang abnormal, bayi besar, bayi kembar, kemudian ada faktor dari penyakit ibu seperti ibu yang mengalami preeklamsi berat atau eklamsi yang harus segera dilakukan tindakan SC demi menyelamatkan ibu dan anak”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang faktor yang dapat memengaruhi *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* akan ada riwayat ibu sebelumnya, tau SC mempunyai faktor ibu penyebabnya itu antara lain adalah ada faktor dari persalinan yang gagal, ada riwayat pernah SC sebelumnya, kemudian faktor yang terjadi karena plasenta itu seperti plasenta previa yang perlengkapannya yang abnormal, solusio plasenta, lilitan talipusat kemudian faktor lainnya itu dari bayi yaitu gawat janin, presentasi yang abnormal, bayi besar, bayi kembar, kemudian ada faktor dari penyakit ibu seperti ibu yang mengalami preeklamsi berat atau eklamsi yang harus segera dilakukan tindakan SC demi menyelamatkan ibu dan anak.

**Tabel 4.29.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Penyebab yang Paling Sering di Jumpai Pada Pasien *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“pada pasien Sectio Caesarea yang di rumah sakit ini yang paling sering itu saya jumpai adalah pasien mengalami partus atau persalinan yang lama, karena panggul sempit, ketuban pecah dini, dan kadang dari hasil USG nya ibu sudah mengalami penyulit selama kehamilan seperti plasenta yang abnormal, plasenta previa, solusio plasenta, bayinya terlalu besar, ibunya yang mengalami preeklamsi dan eklamsi, karena jumlahn anaknya yang sudah terlalu banyak, karena kelainan pada persentasi janin dalam kandungan seperti bayinya letak melintang, presentasi muka, presentasi bokong , bayi yang prematur dan lain-lain”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang penyebab yang paling sering dokter jumpain pada pasien *Sectio Caesarea* (SC) di rumah sakit diketahui bahwa informan menyatakan bahwa pada pasien *Sectio Caesarea* yang di rumah sakit ini yang paling sering itu saya jumpai adalah pasien mengalami partus atau persalinan

yang lama, karena panggul sempit, ketuban pecah dini, dan kadang dari hasil USG nya ibu sudah mengalami penyulit selama kehamilan seperti plasenta yang abnormal, plasenta previa, solusio plasenta, bayinya terlalu besar, ibunya yang mengalami preeklamsi dan eklamsi, karena jumlahn anaknya yang sudah terlalu banyak, karena kelainan pada persentasi janin dalam kandungan seperti bayinya letak melintang, presentasi muka, presentasi bokong , bayi yang prematur dan lain-lain.

**Tabel 4.30.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“pada pasien Sectio Caesarea yang di rumah sakit dalam keputusan untuk melakukan operasi SC ini memangla harus sudah ada kesepakatan, karena pasien yang dari awal sudah mengetahui kondisi kesehatan janin nya selama kehamilan sudah lebih memutuskan untujk tindakan SC dilakukan agar mempersingkat untuk tidak terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, keputusan SC ini juga bisa dilakukan atas ada indikasi medis yang memang bersifat segera atau emergency dilakukannya SC itu biasanya pada pasien yang mengalami partus atau persalinan dengan penyulit dan tidak bisa melahirkan normal sehingga di harus untuk dilakukannya operasi SC dan sebenarnya dalam keputusan untuk dilakukannya operasi ini adalah harus di dasari karena adanya indikasi medis yang menungkinan ibu tidak dapat melahirkan normal, dan atas kemauan oleh ibunya sendiri karena sudah mengetahui kondisi janinnya pada saat kehamilan”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang keputusan pada pasien *Sectio Caesarea* (SC) di rumah sakit diketahui bahwa informan menyatakan bahwa pada pasien *Sectio Caesarea* yang di rumah sakit dalam keputusan untuk melakukan operasi SC ini memangla harus sudah ada kesepakatan, karena pasien yang dari awal sudah mengetahui kondisi kesehatan janin nya selama kehamilan sudah lebih



memutuskan untuk tindakan SC dilakukan agar mempersingkat untuk tidak terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, keputusan SC ini juga bisa dilakukan atas ada indikasi medis yang memang bersifat segera atau emergency dilakukannya SC itu biasanya pada pasien yang mengalami partus atau persalinan dengan penyulit dan tidak bisa melahirkan normal sehingga di harus untuk dilakukannya operasi SC dan sebenarnya dalam keputusan untuk dilakukannya operasi ini adalah harus di dasari karena adanya indikasi medis yang menungkingkan ibu tidak dapat melahirkan normal, dan atas kemauan oleh ibunya sendiri karena sudah mengetahui kondisi janinnya pada saat kehamilan.

**Tabel 4.31.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Komplikasi Setelah *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“pada pasien Sectio Caesarea komplikasi yang sering pasien alami itu adalah rasa nyeri pada luka operasi, rasa nyeri yang begitu hebat setelah beberapa jam dilakukannya operasi, ibu menjadi lebih sulit untuk merawat bayinya, resiko terjadinya perdarahan, resiko terjadinya infeksi pada luka operasi, resiko untuk operasi SC lagi untuk persalinan berikutnya”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang komplikasi pada pasien setelah *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa pada pasien *Sectio Caesarea* komplikasi yang sering pasien alami itu adalah rasa nyeri pada luka operasi, rasa nyeri yang begitu hebat setelah beberapa jam dilakukannya operasi, ibu menjadi lebih sulit untuk merawat bayinya, resiko terjadinya perdarahan, resiko terjadinya infeksi pada luka operasi, resiko untuk operasi SC lagi untuk persalinan berikutnya.

**Tabel 4.32.** Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Dokter) Tentang Perawatan Setelah *Sectio Caesarea* (SC)

No	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan	<i>“pada pasien setelah Sectio Caesarea harusla menjaga kebersihan luka operasi agar tidak terbuka, hindari apabila bangun langsung berdiri, karena akan berdampak pada luka operasi, harus memimun banyak vitamin, harus melakukan olahraga ringan walaupun masih di tempat tidur, makan sayur dan buah-buahan, konsumsin makanan yang banyak mengandung protein dan tidak boleh hamil lagi selama 2 tahun”</i>

Berdasarkan tabel diatas tentang perawatan pada pasien setelah *Sectio Caesarea* (SC) diketahui bahwa informan menyatakan bahwa pada pasien setelah *Sectio Caesarea* haruslah menjaga kebersihan luka operasi agar tidak terbuka, hindari apabila bangun langsung berdiri, karena akan berdampak pada luka operasi, harus meminum banyak vitamin, harus melakukan olahraga ringan walaupun masih di tempat tidur, makan sayur dan buah-buahan, konsumsin makanan yang banyak mengandung protein dan tidak boleh hamil lagi selama 2 tahun.

#### 4.6. Hasil Anlisa Penelitian Kualitatif

##### 4.6.1. Informan I (Ibu )

Informan 1 berusia 32 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, jumlah anak 3 orang, anak yang pertama dan kedua melahirkan secara normal, dan jarak anak yang sekarang dengan anak kedua itu sembilan tahun lamanya, anak pertama ibu perempuan, anak yang ke dua ibu perempuan dan yang ke tiga ini adalah laki-laki dengan berat badan 4000 gram. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada ibu, keputusan

dilakukannya operasi SC ini karena adanya indikasi medis yang bersifat emergency yang mengharuskan ibu agar di operasi SC segera, karena ibu mengatakan bahwa ibu sudah merasakan mules-mules pada perut, dan sudah menunggu lama dari klinik bidan untuk melahirkan namun bayi tidak lahir-lahir, ibu sudah menunggu kira-kira 8 jam dan pada saat itu juga ketuban ibu sudah pecah dan sudah merembes, karena tidak bisa menahan sakit lagi dan air ketuban selalu mengalir akhirnya ibu dibawa oleh bidan dan keluarga ke rumah sakit terdekat. Setibanya di rumah sakit dokter melakukan pemeriksaan dan ngatakan bahwa ketuban ibu sudah tinggal sedikit, dan bayinya ibu terlalu besar, jadi dokter menyarankan agar ibu dilakukan operasi SC segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dari hasil wawancara tersebut bahwa informan 1 dalam keputusan *Section Caesarea* (SC) bersifat *emergency* karena indikasi medis yang di alami ibu yang harus mensegerakan ibu untuk dilakukan operasi *Caesarea*.

#### **4.6.2. Informan 2 (Ibu )**

Informan 2 berusia 28 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, jumlah anak 2orang, anak yang pertama melahirkan secara operasi karena ibu mengalami panguul sempit, dan jarak anak yang sekarang dengan anak pertama itu lima tahun lamanya, anak pertama ibu perempuan, anak yang ke dua ibu perempuan dengan berat badan 2500 gram. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada ibu, keputusan dilakukannya operasi SC ini karena adanya indikasi medis yang memang sudah ibu ketahui bahwa ibu sudah memiliki resiko untuk operasi SC di karenakan ibu

memiliki riwayat SC sebelumnya dan ibu juga ,mengalami panggul sempit yang mengakibatkan ibu tidak bisa melahirkan normal, di karenakan ibu sudah mengetahui hal tersebut ibu memang memilih untuk keputusan operasi SC ini atas kemauan ibu dan keluarga, karena tidak mau mengambil resiko yang lebih lanjut untuk ibu dan bayi.

Dari hasil wawancara tersebut bahwa informan 2 dalam keputusan *Sectio Caesarea* (SC) bersifat elektif karena ibu sudah merencanakan untuk dilakukan operasi SC lagi dengan indikasi medis yang sudah di alami ibu sebelumnya yang harus mensegerakan ibu untuk dilakukan operasi *Caesarea* karena tidak bisa untuk melahirkan normal.

#### **4.6.3. Informan 3 (Bidan )**

Informan 3 berusia 40 tahun, bekerja sebagai bidan di ruang kebidanan RSU. Mitra Medika Tanjung Mulia, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bidan, bidan mengatakan mengetahui apa itu *Sectio Cesarea* (SC), penyebabnya dan komplikasi SC. Bidan juga mengatakan yang paling sering dijumpai pada pasien SC itu yang disebabkan karena adanya indikasi medis yang sudah diketahui seperti pasien yang sudah sering melakukan pemeriksaan pada dokter dan sudah mengetahui keadaan janinnya sehingga pasien tersebut memilih keputusan untuk dilakukannya operasi SC tersebut seperti sudah mengetahui bahwa ibu mengalami plasenta previa atau sudah memiliki riwayat SC sebelumnya, dan ada juga pasien yang sudah bersifat *emergency* dan segera untuk di operasi yang mungkin disebabkan oleh persalinan yang tidak maju, ketuban pecah dini dan gawat janin.

Harapan bidan agar ibu yang sudah operasi SC supaya menjaga kebersihan luka operasi agar tidak terjadi resiko infeksi pada luka operasi, harus rajin berolah raga agar penyembuhan bisa cepat, mengkonsumsi makanan yang bergizi, minum vitamin, makan buah-buahan, konsumsi protein tinggi, menjaga pola aktivitas yang terlalu berat, karena hal itu sangat penting dan berguna untuk proses penyembuhan luka operasi.

#### **4.6.4. Informan 4 (Dokter )**

Informan 4 berusia 46 tahun, bekerja sebagai dokter kandungan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada dokter, dokter menjelaskan bahwa bahwa *Sectio Caesarea* yang sering disebut dengan SC adalah merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan yang dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi dan operasi SC dilakukan apabila ketika persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya, dan bahwa pada pasien *Sectio Caesarea* yang di rumah sakit ini yang paling sering itu saya jumpai adalah pasien mengalami partus atau persalinan yang lama, karena panggul sempit, ketuban pecah dini, dan kadang dari hasil USG nya ibu sudah mengalami penyulit selama kehamilan seperti plasenta yang abnormal, plasenta previa, solusio plasenta, bayinya terlalu besar, ibunya yang mengalami preeklamsi dan eklamsi, karena jumlahn anaknya yang sudah terlalu banyak, karena kelainan pada persentasi janin dalam kandungan seperti bayinya letak melintang, presentasi muka, presentasi bokong , bayi yang prematur dan lain-lain.

Dalam keputusan untuk melakukan operasi SC harus sudah ada kesepakatan, karena pasien yang dari awal sudah mengetahui kondisi kesehatan janin nya selama kehamilan sudah lebih memutuskan untujk tindakan SC dilakukan agar mempersingkat untuk tidak terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, keputusan SC ini juga bisa dilakukan atas ada indikasi medis yang memang bersifat segera atau emergency dilakukannya SC itu biasanya pada pasien yang mengalami partus atau persalinan dengan penyulit dan tidak bisa melahirkan normal sehingga di harus untuk dilakukannya operasi SC dan sebenarnya dalam keputusan untuk dilakukannya operasi ini adalah harus di dasari karena adanya indikasi medis yang menungkinkan ibu tidak dapat melahirkan normal, dan atas kemauan oleh ibunya sendiri karena sudah mengetahui kondisi janinnya pada saat kehamilan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Faktor yang Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2019**

Faktor yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) adalah Faktor Karakteristik Responden yang terdiri dari usia dan paritas, Faktor Ibu terdiri dari ketuban pecah dini dan riwayat obstetrik ibu, Faktor Janin terdiri dari letak lintang dan presentasi bokong, Dan Faktor Plasenta terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019.

#### **5.2. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden dalam Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat dapat diketahui bahwa hubungan faktor karakteristik responden memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 diperoleh berdasarkan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$ , usia ibu diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka  $p (0,000) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* paritas pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  paritas diperoleh nilai  $p = 0,029$  maka  $p (0,029) < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor karakteristik responden memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

Karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam suatu penelitian antara lain usia dan paritas ibu.

Persalinan *Sectio Caesarea* adalah merupakan persalinan buatan dimana jani dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta nerat di atas 500 gram . operasi *cesarea* adalah operasi perut besar yang melibatkan 2 sayatan melalui dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi dilakukan oleh dokter atas ada indikasi medis.

Faktor umur si ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat berisiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi persalinan *sectio caesaria*. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada ketrampilan perawatan diri ibu dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir ataupun setelah bayi lahir.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati. Paritas digolongkan menjadi 3 bagian yaitu : Golongan primipara adalah ibu dengan paritas 1, golongan multipara adalah ibu dengan paritas 2 – 4 dan golongan *grande multipara* yaitu paritas lebih dari 4.



Paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada Grande Multipara yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah : Kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, Kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung., Kekendoran dinding rahim dan bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan Lama dan perdarahan pasca persalinan.

Menurut Wiknjosastro 2006, paritas yang paling aman adalah paritas 2 – 3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan (41).

Menurut peneliti bahwa karakteristik responden memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) karena karakteristik responden yang terdiri dari usia dan paritas ibu memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap keputusan *Sectio Caesarea* (SC), dimana bahwa Ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat berisiko untuk melakukan persalinan normal dan patologisnya sebagai indikasi persalinan *sectio caesaria*. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa begitu juga pada kehamilan usia lebih dari 35 tahun. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada ketrampilan perawatan diri ibu

dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir ataupun setelah bayi lahir dan sedangkan paritas juga sangat memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) karena paritas Paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada parimipara yaitu ibu yang melahirkan pertama kali, ibu memiliki resiko persalinan SC di karenakan ketidaktahuan ibu tentang indikasi yang dihadapinya selama kehamilan karena dinding rahim baru pertama kali mengalami kehamilan sehingga berdampak pada persalinan, pada primipara ini juga selalu didasari oleh usia ibunya yang terlalu muda sehingga organ-organ reproduksinya belum matang sehingga kehamilan bisa dengan mudah terganggu kesehatanya. Pada Grande Multipara yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah Kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, Kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung., Kekendoran dinding rahim dan bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan Lama dan perdarahan pasca persalinan.

### **5.3. Pengaruh Faktor Ibu Dalam Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat dapat diketahui bahwa hubungan faktor ibu memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 diperoleh berdasarkan hasil uji *Chi-square* ketuban pecah dini pada tingkat kepercayaan

95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka  $p (0,000) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* riwayat obstetrik ibu pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,001$  maka  $p (0,001) < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor ibu memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

Persalinan *Sectio Caesarea* adalah merupakan persalinan buatan dimana jani dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta nerat di atas 500 gram . operasi *cesarea* adalah aoperasi perut besar yang melibatkan 2 sayatan melalui dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi dilakukan oleh dokter atas ada indikasi medis.

Faktor ibu dalam penelitian ini yang meliputi ketuban pecah dini dan riwayat obstetrik ibu. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan  $< 4$  cm dalam fase laten (Nugroho, 2011). KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan, KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300 cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Dengan pecahnya ketuban, terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan tindakan dilakukannya persalinan *sectio caesarea*.

Riwayat obstetrik ibu adalah riwayat ibu yang mengalami penyulit pada saat kehamilan dan persalinan sebelumnya yang pernah ibu alami yang menungkhinkan untuk dilakukannya opera *sectio caesarea* (SC), karena jika ibu sudah mengalami riwayat obstetrik sebelumnya akan sangat berpengaruh untuk terulang kembali riwayat tersebut.

Menurut peneliti bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor ibu memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) karena faktor ibu yang terdiri dari ketuban pecah dini dan riwayat obstetrik ibu memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap keputusan *Sectio Caesarea* (SC), dimana bahwa Ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300 cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Dengan pecahnya ketuban dan terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia hal ini la harus segera membutuhkan pertolongan dengan tindakan SC, sehingga terdapat pengaruh yang sangat hubungan antara ketuban pecah dini dengan tindakan dilakukannya persalinan *sectio caesarea* dan menurut peneliti riwayat obstetrik juga mempunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap keputusan *Sectio Caesarea* karena apabila ibu yang mengalami riwayat obstetrik

sebelumnya pada saat kehamilan dan persalinan terdahulu akan tidak menutup kemungkinan hal tersebut akan terulang kembali.

#### **5.4. Pengaruh Faktor Janin Dalam Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat dapat diketahui bahwa hubungan faktor janin memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 diperoleh berdasarkan hasil uji *Chi-square* letak lintang pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,014$  maka  $p (0,014) < \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square* presentasi bokong pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,028$  maka  $p (0,028) < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor janin memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

*Sectio Caesarea* adalah merupakan metode operatif untuk mengeluarkan buah kehamilan dengan melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus. Persalinan secara SC umumnya disarankan pada ibu yang memiliki keadaan medis yang tidak memungkinkan untuk melahirkan spontan melalui dan bertujuan untuk meminimalnkan komplikasi yang akan dialami ibu maupun bayinya, meskipun demikian persalinan SC akan menimbulkan risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal.

Faktor janin dalam penelitian ini adalah meliputi bayi dengan letak lintang dan bayi dengan presentasi bokong. Letak lintang adalah letak janin dengan posisi

sumbu panjang posisi janin dengan memotong atau tegak lurus dengan sumbu panjang ibu, didalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan terhadap faktor janin yaitu letak lintang mempunyai pengaruh dalam keputusan *Sectio Caesarea*, sedangkan presentasi bokong adalah merupakan keadaan dimana jani terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah vakum uteri.

Menurut peneliti dalam penelitian ini terdapat hubungan yang sangat signifikan memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di karenakan bahwa apabila letak lintang dan presentasi bokong tidak bisa dilahirkan normal maka di anjurkan untuk melakukan persalinan secara SC, karena apabila tidak dilakukan tindakan segera akan berakibat pada janin yang akan mengakibatkan janin mati dalam kandungan. Pada presentasi bokong jika tidak bisa dilahirkan normal di anjurkan untuk persalinan SC karena apabila tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan dan pada janin akan mengalami gawat janin, asfiksia karena terlalu lama dalam kandungan bisa menyebabkan kematian janin.

#### **5.5. Pengaruh Faktor Plasenta dalam Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat dapat diketahui bahwa hubungan faktor plasenta memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019 diperoleh berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada plasenta previa diperoleh nilai  $p = 1,000$  maka  $p (1,000) > \alpha = 0,05$ , dan sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-square*

solusio plasenta pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 1,000$  maka  $p (1,000) > \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor plasenta memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019.

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 4000gram. Kemajuan di bidang teknologi kedokteran khususnya dalam metode persalinan ini jelas membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi serta mempermudah proses persalinan (1).

*Seksio sesarea* dapat dikatakan sebagai operasi yang sederhana, dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar lima belas sentimeter, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal atau horisontal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan placentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali.

Faktor plasenta dalam penelitian ini adalah plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh osmium uteri internum. Plasenta previa cukup sering kita jumpai dan pada tiap perdarahan antepartum kemungkinan plasenta previa harus didahulukan. Plasenta previa lebih sering terdapat pada multigravidae, primigravidae dan umur yang lanjut. Plasenta previa mungkin terjadi kalau keadaan endometrium kurang baik misalnya karena atrofi

endometrium. Keadaan endometrium yang kurang baik, menyebabkan bahwa plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Karena luasnya, mendekati atau menutup ostium internum.

Sama halnya dengan *solusio plasenta* yang menjadi indikasi mutlak dilakukannya *seksio sesarea*. *Solusio plasenta* sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian *solusio plasenta* sebesar 0,5%. Penanganan terhadap solusio plasenta bisa bervariasi sesuai keadaan kasus masing-masing tergantung berat ringannya penyakit, usia kehamilan, serta keadaan ibu dan janinnya. Bilamana janin masih hidup dan cukup bulan dan persalinan pervaginam belum ada tanda-tandanya, umumnya dipilih persalinan melalui bedah sesar darurat (4).

Menurut peneliti bahwa faktor plasenta tidak memiliki hubungan yang signifikan memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC), Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin. Hal ini termasuk pertukaran gas yang efisien, transport aktif zat-zat energi, toleransi imunologis terhadap imunitas ibu pada alograft dan akuisisi janin. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bilaterjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. Salah satu kelainan pada plasenta adalah kelainan implantasi atau disebut dengan plasenta previa. Plasenta previa dan solusio plasenta, dimana dalam penelitian ini plasenta pervia memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di karenakan bahwa Plasenta previa adalah keadaan dimana



plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim dengan perlengketan yang abnormal yang menutupi jalan lahir sehingga ibu tidak bisa untuk melahirkan normal karena jika dipaksakan untuk melahirkan secara spontan akan mengakibatkan perdarahan pada ibu, maka dianjurkan bayi ibu yang mengalami plasenta previa untuk dilakukan tindakan operasi SC guna untuk meminimalkan komplikasi yang akan terjadi nantinya oleh karena itu plasenta previa mempunyai pengaruh terhadap keputusan *Sectio Caesarea* dan sama halnya dengan solusio plasenta yang menjadi indikasi mutlak dilakukannya *seksio sesarea*. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya.

#### **5.6. Faktor yang Paling Dominan memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2019**

Berdasarkan hasil multivariat yang di uji dengan regresi logistik bahwa faktor karakteristik responden, faktor ibu dan faktor janin memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019 dengan didapatkan hasil bahwa variabel usia dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , Paritas dengan nilai signifikan  $0,012 < \alpha 0,05$ , ketuban pecah dini dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , letak lintang dengan nilai signifikan  $0,022 < \alpha 0,05$ , dan presentasi bokong dengan nilai signifikan  $0,035 < \alpha 0,05$ , berarti terdapat pengaruh signifikan variabel usia, paritas, ketuban pecah dini, letak lintang, dan

presentasi bokong terhadap Sectio Caesarea (SC) di RSUD. Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019.

### **5.7. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang faktor yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin di RSUD. Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019 mempunyai keterbatasan sebagai berikut :

1. Pemilihan variabel penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) belum dapat menggambarkan secara keseluruhan permasalahan yang terjadi karena ada beberapa faktor yang lain tidak dijadikan variabel penelitian
2. Dalam penelitian ini tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko secara khusus atau spesifik dari persalinan operasi *seksio sesarea* karena dalam penelitian ini hanya menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* secara umum.
3. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif atau yang sering disebut dengan *Mix Method* sehingga terbatas untuk mengeksplorasi secara mendalam faktor lain yang memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Faktor yang Memengaruhi Keputusan *Sectio Caesarea* (SC) Pada Ibu Bersalin di RSUD. Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  pada faktor karakteristik responden pada usia ibu dengan nilai  $p = 0,000$  dan paritas dengan nilai  $p = 0,029$  maka  $p < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor karakteristik responden memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
2. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  pada faktor ibu diperoleh Ketuban pecah dini dengan nilai  $p = 0,000$  dan riwayat obsetrik dengan nilai  $p = 0,001$  maka  $p < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor ibu memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
3. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  pada faktor janin diperoleh letak lintang dengan nilai  $p = 0,014$  dan presentasi bokong dengan nilai  $p = 0,028$

maka  $p < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor janin memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019

4. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  pada faktor plasenta diperoleh Plasenta previa dengan nilai  $p = 1,000$  dan solusio plasenta dengan nilai  $p = 1,000$  maka  $p < \alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor plasenta memengaruhi keputusan pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019
5. Berdasarkan hasil multivariat yang di uji dengan regresi logistik diperoleh faktor yang paling dominan memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) dengan didapatkan hasil bahwa variabel usia dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , Paritas dengan nilai signifikan  $0,012 < \alpha 0,05$ , ketuban pecah dini dengan nilai signifikan  $0,000 < \alpha 0,05$ , letak lintang dengan nilai signifikan  $0,022 < \alpha 0,05$ , dan presentasi bokong dengan nilai signifikan  $0,035 < \alpha 0,05$ , berarti terdapat pengaruh signifikan variabel usia, paritas, ketuban pecah dini, letak lintang, dan presentasi bokong terhadap *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2019.

## **6.2. Saran**

Saran yang dapat penulis sampai dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **6.2.1. Bagi Responden**

Bagi responden diharapkan pada ibu agar senantiasa selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur pada tenaga kesehatan agar dapat terdeteksi dini komplikasi atau penyulit pada saat kehamilan hingga persalinan nantinya.

1. Bagi ibu yang hamil pertama diharapkan agar harus lebih mencari informasi tentang perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan supaya tidak terjadi komplikasi pada saat ingin melahirkan dan agar ibu bisa melahirkan normal tanpa harus dilakukan operasi *Sectio Caesarea*, dan
2. Bagi ibu yang sudah pernah dilakukan operasi SC diharapkan agar lebih mencari informasi tentang perawatan *Sectio Caesarea* dan dampak-dampak yang terjadi setelah operasi *sectio caesarea* agar pada persalinan berikutnya ibu tidak mengalami persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.

### **6.2.2. Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia**

1. Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Medika diharapkan perlu menerapkan adanya KIE yaitu komunikasi, informasi dan edukasi sehingga setiap pasien maupun calon pasien dapat mendapat informasi tentang pemeriksaan, perawatan, pemantauan selama kehamilan untuk menghindari komplikasi pada saat ingin bersalin sehingga dapat

mengurangi atau meminimalkan angka terjadinya persalinan dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit.

2. Diharapkan perlu mempertimbangkan dalam melakukan operasi *Sectio Caesarea* haruslah sesuai dengan indikasi medis yang menyegerakan ibu atau pasien untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* sehingga angka terjadinya persalinan *Sectio Caesarea* berkurang.
3. Diharapkan pihak Rumah Sakit agar menerapkan sistem *Vaginal Birth After Caesarea (VBAC)* yaitu proses melahirkan normal setelah pernah melakukan *Sectio Caesarea*, sehingga ibu yang pernah mengalami riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya tidak ragu untuk memilih bersalin secara normal.

### **6.2.3. Bagi Tenaga Kesehatan**

1. Diharapkan pada perawat atau bidan agar memberikan penyuluhan dan menerapkan adanya KIE yaitu komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi adanya penyulit pada selama kehamilan.
2. Diharapkan kepada perawat atau bidan agar memberikan penyuluhan kepada ibu usia yang baik untuk reproduksi kehamilan dan persalinan serta bagi ibu yang baru pertama kali hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan terdekat, dan menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, persalinan setra menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan serta menghadapi persalinan normal sehingga

memungkinkan ibu untuk tidak melakukan operasi *Sectio Caesarea*.  
kemampuan dalam menangani pasien persalinan *Sectio Cesarea*.

3. Diharapkan kepada perawat atau bidan untuk lebih mengikuti pelatihan yang adekuat mengenai kehamilan, persalinan normal dan persalinan *sectio caesarea* sehingga ibu yang sudah pernah melakukan persalinan secara spontan dan operasi dapat untuk menentukan proses persalinan selanjutnya, karena tidak menutup kemungkinan ibu yang sudah operasi SC bisa bersalin dengan normal dengan syarat pemeriksaan kehamilan yang sudah terpantau dan di tangani oleh dokter.

#### **6.2.4. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia Medan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan selanjutnya bagi mahasiswa Institus Kesehatan Helvetia Medan agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor yang memengaruhi keputusan *Sectio Cesarea* (SC) dengan metode yang lebih baik lagi dalam menyempurnakan penelitian ini.

#### **6.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti factor yang memengaruhi keputusan *sectio cesarea* (SC) pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Liza, S. 2013. Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* Volume 13 Nomor 3 Desember 2013.
2. Rezeki, S. 2018. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Pada Tahun 2018. *Jurnal Wahana Inovasi*, Volume 7 No 1. 2018.
3. Nurani, D. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 3 Nomor 1. Januari – Juni 2015 ISSN : 2339-1731.
4. Arman, S. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017. *Jurnal Publikasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universi*.
5. Sumelung, V. 2014. Faktor – Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Ejournal keperawatan (e-Kp)* Volume 2, Nomor 1. Februari 2014.
6. Saraung, M. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. *E-Jurnal Keperawatan (E-Kp)* Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017.
7. Utami, M. 2017. Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di Rsud Wates Kulon Progo Tahun 2016. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah.
8. Isti, M. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
9. Khodjah, D. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Tk Iv 01.07.001 Kesdam I/Bb Pematangsiantar. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. Vol 9 No. 1.
10. Aprina. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 1, April 2016, hlm 90-96.
11. Novianti, S. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 2017: 63-75.
12. Tadzkia, A., D. 2017. Determinan Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Universitas Indonesia*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
13. Intan S., M. 2013. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan. *Ejournal keperawatan*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
14. Devi, S. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Seksio Sesarea Pada Ibu Bersalin Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan, Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta’*.
15. Arief, Nurhaeni. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*.



- Jogjakarta : AR Group.
16. Arisman. 2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC.
  17. Departemen Kesehatan RI, 2003. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Depkes RI.
  18. Vicky Chapman, 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran. Jakarta: EGC. In.
  19. Mycek, Mary, J., Richard, A., Harvey, dan Pamela, C., Champe. (2001). Farmakologi Ulasan Bergambar. Edisi II. Editor: Huriawati Hartanto. Jakarta: Widya Medika. Halaman 181, 264.
  20. Yogiantoro, M. (2006). Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Hal. 599-603.
  21. Rai, N. 2013. Prevalensi Asma Eksaserbasi Pada Ibu Hamil Dan Pengaruhnya Terhadap Janin Dan Ibu Di Rsup Sanglah Denpasar. J Peny Dalam, Volume 10 Nomor 3 September 2013.
  22. Smeltzer, S. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Vol 1. Edisi 8, Jakarta:EGC.
  23. Ns. Narwoto dan Wasnidar. 2007. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta: Trans Info Media.
  24. Depkes RI, 2009. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga. Jakarta.
  25. Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Ilmu Kebidanan, Jakarta : YBPSP.
  26. Tarwoto, dkk.2010. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Pelaksanaan. Jakarta : Trans Info Media.
  27. Anita, 2017. Faktor Penyakit Infeksi, Penggunaan Obat Dan Gizi Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 120-126.
  28. Manuaba IBG, 1995. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin obstetri Genekologi dan KB. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
  29. Errol R. Norwitz dan John O. Schorge. 2007. Obstetrics and Gynaecology at a Glance. Jakarta: Erlangga.
  30. Cunningham, G. 2006. Obstetri William vol.1. Jakarta: EGC.
  31. Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2, Jakarta : EGC.
  32. Moore, Hacker. 2001. Esensial Obstetri & Ginekologi, Jakarta : Hipokrates.
  33. Muhammad, R. 2016. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2014. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  34. Yaeni, M. Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Naskah Publikasi Program Studi S1 Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  35. Ann Alpers. 2006. Buku Ajar Pediatri Rudolph. Jakarta: EGC.
  36. Syaifuddin Ali Akhmad. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi. Jogjakarta: DIGLOSSIA MEDIA.
  37. Rustam Mochtar. 2000. Synopsis Obstetric Jilid I (Obstetri Fisiologi-Obstetri Patologi). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

38. Christine Handerson. 2005. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
39. Merlina, J. 2015. Faktor-faktor yang memengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio caesarea yang kedua. Skripsi. Universitas Indonesia.
40. Farrer, Helen. 2001. Perawatan Maternitas, Jakarta: EGC.
41. Wiknjosastro dan Wasposito. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan. Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta.
42. Cunningham, F. G., 2005. Obstetri Williams. Edisi 21. Penerbit: EGC, Jakarta.
43. Indiarti, M.T., 2010. Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi, Bahagia Menyambut Si Buah Hati, Cetakan X. Penerbit Diglossia Media, Jogjakarta.
44. Bobak , L., 2004. Keperawatan Maternitas. Penerbit EGC, Jakarta.
45. Hutabalian, D. 2011. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Ibu Bersalin Terhadap Indikasi Tindakan Sectio Caesaria Dalam Persalinan Di Rumah Sakit Umumdaerah Swadana Tarutung. Thesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masy.
46. Suryani., 2007. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care dengan Perdarahan Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007. Jurnal Ilmiah Pannmed, volume 3 2008.
47. Departemen Kesehatan RI. 2005., Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS – KIA).
48. Depkes RI Direktorat Jenderal BinKesMas ., 2002. Program Safe Motherhood di Indonesia. Depkes RI Jakarta.
49. Neville F. Hacker, 2001. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.
50. Ida Bagus Gede Manuaba. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
51. Abdul Bari S., dkk, 2002, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
52. Faiz, AS and Ananth, CV. 2003. Etiology and risk factors for placenta previa: An overview and meta-analysis of observational studies. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 13: 175–190.
53. Wardana, GA dan Karkata, MK., 2007. Faktor Risiko Plasenta Previa . CDK.
54. Chalik, T.M.A., 2008. Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan. Dalam: Prawirohardjo, Sarwono., 2008. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan I. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.pp: 492-502.
55. Oxorn, H., 2003. Ilmu Kebidanan: Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.pp: 425-428.
56. Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta.
57. Iman, M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
58. Suroyo RB. Disertasi Implementasi Konsep Pendidikan Shalat Dalam Pelaksanaan Antenatal Care dan Natal Care di Rumah Sakit Kota Medan (Studi Kasus di Rumah Sakit Mitra Medika). 2016.

59. Dumilah, A. 2018. Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. JURNAL MKMI, Vol. 14 No. 1, Maret 2018.

**Lampiran 1.** Lembar Permohonan Menjadi Informan**PERMOHONAN MENJADI INFORMAN (Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,.....2019  
Yang Menyatakan

( )

**Lampiran 2** Lembar Persetujuan Menjadi Informan**PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,.....2019  
Yang Menyatakan

( )

**Lampiran 3** Lembar Persetujuan Pengambilan Gambar Informan**PERSETUJUAN PENGAMBILAN GAMBAR INFORMAN (Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan ini saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,.....2019  
Yang Menyatakan

( )

**Lampiran 4** Lembar Pedoman Wawancara Informan**PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN IBU DENGAN SECTIO CAESAREA DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA PADA TAHUN 2019**

1. Apakah pengertian dari persalian Sectio Caesarea ?
2. Apakah ibu mengetahui penyebab dilakukannya persalian Sectio Caesarea ?
3. Berapakah usia ibu dan jumlah anak ibu (paritas)?
4. Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan atau persalinan dulu?
5. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan selama kehamilan ?
6. Apakah ada keluhan ibu selama kehamilan ini ?
7. Apakah kendala yang ibu alami dalam menghadapi persalinan sehingga ibu di lakukan Sectio Caesarea (SC)?
8. Apakah penyebab ibu sehingga ibu di lakukan Sectio Caesarea (SC)?
9. Apakah ibu sendiri yang memutuskan untuk sehingga ibu di lakukan Sectio Caesarea(SC)?
10. Apakah ibu sudah mengerti tentang cara melakukan perawatan setelah sehingga ibu di lakukan Sectio Caesarea(SC)?

**PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN BIDAN TENTANG  
SECTIO CAESAREA (SC) DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG  
MULIA PADA TAHUN 2019**

1. Apakah ibu bidan mengetahui pengertian dari Sectio Caesare (SC)
2. Apakah ibu bidan mengetahui faktor penyebab dilakukannya Sectio Caesare (SC) pada ibu ?
3. Faktor penyebab apakah yang paling sering ibu bidan jumpai pada ibu yang dilakukan Sectio Caesarea ?)
4. Apakah persetujuan pemilihan keputusan tindakan Sectio Caesarea (SC) di putuskan oleh pasien atau harus karena ada indikasi?
5. Apakah ibu bidan mengetahui komplikasi setelah dilakukannya Sectio Caesare (SC) pada ibu ?
6. apakah ibu bidan memberi penjelasan kepada ibu cara perawatan setelah dilakukannya Sectio Caesare (SC) ?



**PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN DOKTER TENTANG  
SECTIO CAESAREA (SC) DI RS MITRA MEDIKA  
TANJUNG MULIA PADA  
TAHUN 2019**

1. Apakah pengertian dari Sectio Caesarea (SC)?
2. Apasajakah faktor yang memengaruhi dilakukannya tindakan Sectio Caesarea (SC) pada ibu ?
3. Apakah penyebab yang paling sering dokter jumpai pada pasien yang dilakukan Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit?
4. Dokter, siapakah yang memutuskan untuk dilakukannya tindakan Sectio Caesarea?
5. Apakah komplikasi yang terjadi kepada ibu setelah dilakukannya operasi Sectio Caesarea (SC)?
6. Perawatan seperti apakah yang dilakukan ibu setelah operasi Sectio Caesarea (SC) ?

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SECTIO CAESAREA**  
**DI RSU. MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA**  
**TAHUN 2019**

<b>Nomor Responden</b>	<b>Usia Ibu</b>	<b>Paritas</b>	<b>KPD</b>	<b>Riwayat Obsetrik Ibu</b>	<b>Letak Lintang</b>	<b>Presentasi Bokong</b>	<b>Plasenta Previa</b>	<b>Solusio Plasenta</b>	<b>Sectio Caesarea</b>
1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
2	2	3	1	1	2	1	1	1	2
3	2	1	1	2	1	1	1	1	2
4	2	2	1	2	1	1	1	1	2
5	2	1	1	1	2	1	1	1	2
6	2	3	1	2	1	1	1	1	2
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1
8	2	2	2	1	1	1	1	1	2
9	2	3	1	1	2	1	1	1	2
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1
11	2	1	1	2	1	1	1	1	2
12	2	3	1	1	2	1	1	1	2
13	2	2	1	2	1	1	1	1	2
14	1	3	2	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	2	1	1	1	1	2
16	1	1	2	1	1	1	1	1	1
17	2	3	1	1	2	1	1	1	2
18	2	1	1	2	1	1	1	1	2
19	2	1	1	1	2	1	1	1	2
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1
21	2	1	1	2	1	1	1	1	2
22	2	3	1	1	2	1	1	1	2

23	2	3	1	2	1	1	1	1	2
24	2	1	1	1	2	1	1	1	2
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	2	1	1	2	1	1	1	1	2
27	1	3	2	1	1	1	1	1	1
28	2	1	1	2	1	1	1	1	2
29	2	3	1	1	2	1	1	1	2
30	1	1	2	1	1	1	1	1	1
31	2	2	1	1	2	1	1	1	2
32	1	1	2	1	1	1	1	1	1
33	2	1	1	1	2	1	1	1	2
34	1	2	2	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	1	1	2	1	1	2
36	2	3	1	1	2	1	1	1	2
37	2	1	1	1	1	1	2	1	2
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1
39	1	1	2	1	1	1	1	1	1
40	2	3	1	1	1	2	1	1	2
41	2	1	1	2	1	1	1	1	2
42	1	1	2	1	1	1	1	1	1
43	2	3	1	1	1	1	2	1	2
44	2	3	1	1	1	2	1	1	2
45	1	1	2	1	1	1	1	1	1
46	2	3	1	1	1	1	1	2	2
47	1	1	2	1	1	1	1	1	1
48	2	3	1	2	1	1	1	1	2
49	2	1	1	1	1	2	1	1	2
50	1	3	2	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	1	1	1	2	1	2
52	2	1	1	1	2	1	1	1	2

53	2	3	1	1	1	2	1	1	2
54	2	3	1	2	1	1	1	1	2
55	2	1	1	1	1	2	1	1	2
56	1	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	1	2	1	1	1	1	1	1
58	2	1	1	2	1	1	1	1	2
59	2	3	1	1	2	1	1	1	2
60	1	1	1	1	1	1	2	1	1
62	2	1	1	1	2	1	1	1	2
63	1	1	2	1	1	1	1	1	1
64	2	1	1	1	1	2	1	1	2
65	2	2	1	2	1	1	1	1	2
66	2	3	1	2	1	1	1	1	2
67	1	1	1	1	1	2	1	1	1
68	2	3	1	1	2	1	1	1	2
69	2	1	1	1	1	2	1	1	2
70	1	1	2	1	1	1	1	1	1
71	2	1	1	1	1	2	1	1	2
72	1	2	2	1	1	1	1	1	1
73	2	1	1	1	1	2	1	1	2
74	2	3	1	1	1	2	1	1	2
75	2	3	1	1	1	2	1	1	2
76	2	1	1	2	1	1	1	1	2
77	2	1	1	1	1	2	1	1	2
78	2	3	1	1	1	2	1	1	2
79	1	1	1	2	1	1	1	1	2
80	2	2	1	2	1	1	1	1	2
81	1	1	2	1	1	1	1	1	1
82	2	1	2	1	1	1	1	1	1

83	1	1	1	1	1	2	1	1	2
84	2	1	2	1	1	1	1	1	1
85	2	1	1	1	2	1	1	1	2
86	1	1	2	1	1	1	1	1	1

### Keterangan

1. Faktor Karakteristik Responden
  - a. Usia :
    1. Tidak Berisiko : 20-35 tahun
    2. Berisiko: < 20 tahun dan > 35 tahun
  - b. Paritas:
    1. Primipara
    2. Multipara
    3. Grandemultipara
2. Faktor Ibu
  - a. Ketuban Pecah Dini (KPD) :
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
  - b. Riwayat Obsetrik Ibu :
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
3. Faktor Janin
  - a. Letak Lintang :
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
  - b. Presentasi Bokong :
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
4. Faktor Plasenta
  - a. Plasenta Previa :
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
  - b. Solusio Plasenta:
    1. Tidak Mengalami
    2. Mengalami
5. Keputusan Sectio Caesarea
  - a. Emergency
  - b. Elektif

## HASIL OUTPUT PENELITIAN

### 1. ANALISIS UNIVARIAT

#### Frequencies

#### Statistics

	Usi a	Paritas	Ketuban_ Pecah_Di ni	Riwayat _Obsetri k_Ibu	Letak_L intang	Presntasi_B okong	Plasenta _Previa	Soluti o_Plas enta	Secari a_Sc
N	86	86	86	86	86	86	86	86	86
Valid	86	86	86	86	86	86	86	86	86
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.67	1.69	1.30	1.24	1.21	1.19	1.05	1.01	1.67
Median	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Mode	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	3	2	2	2	2	2	2	2
Sum	144	145	112	107	104	102	90	87	144
Perc 25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
entil 50	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
es 75	2.00	3.00	2.00	1.25	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00

#### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BERESIKO	28	32.6	32.6	32.6
	BERESIKO	58	67.4	67.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**PARITAS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMIPARA	52	60.5	60.5	60.5
MULTIPARA	9	10.5	10.5	70.9
GRANDEMULIPARA	25	29.1	29.1	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**KETUBAN PECAH DINI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENGALAMI	60	69.8	69.8	69.8
MENGALAMI	26	30.2	30.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**RIWAYAT OBSETRIK IBU**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENGALAMI	65	75.6	75.6	75.6
MENGALAMI	21	24.4	24.4	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**LETAK LINTANG**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENGALAMI	68	79.1	79.1	79.1
MENGALAMI	18	20.9	20.9	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**PRESNTASI BOKONG**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENGALAMI	70	81.4	81.4	81.4
MENGALAMI	16	18.6	18.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**PLASENTA\_PREVIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGALAMI	82	95.3	95.3	95.3
	MENGALAMI	4	4.7	4.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**SOLUTIO\_PLASENTA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGALAMI	85	98.8	98.8	98.8
	MENGALAMI	1	1.2	1.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**SECARIA\_SC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EMERGENCY	28	32.6	32.6	32.6
	ELEKTIF	58	67.4	67.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	



## 2. ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

USIA \* SECARIA\_SC

Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGENCY	ELEKTIF	
USIA	TIDAK BERESIKO	Count	26	2	28
		Expected Count	9.1	18.9	28.0
		% within USIA	92.9%	7.1%	100.0%
		% within SECARIA_SC	92.9%	3.4%	32.6%
		% of Total	30.2%	2.3%	32.6%
	BERESIKO	Count	2	56	58
		Expected Count	18.9	39.1	58.0
		% within USIA	3.4%	96.6%	100.0%
		% within SECARIA_SC	7.1%	96.6%	67.4%
		% of Total	2.3%	65.1%	67.4%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within USIA	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	68.748 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	64.736	1	.000		
Likelihood Ratio	76.724	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.949	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,12.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (TIDAK BERESIKO / BERESIKO)	364.000	48.558	2728.625
For cohort SECARIA_SC = EMERGENCY	26.929	6.872	105.515
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.074	.019	.282
N of Valid Cases	86		

## PARITAS \* SECARIA\_SC

## Crosstab

		SECARIA_SC		Total
		EMERGENCY	ELEKTIF	
PARITAS PRIMIPARA	Count	22	30	52
	Expected Count	16.9	35.1	52.0
	% within PARITAS	42.3%	57.7%	100.0%
	% within SECARIA_SC	78.6%	51.7%	60.5%
	% of Total	25.6%	34.9%	60.5%
MULTIPARA	Count	3	6	9
	Expected Count	2.9	6.1	9.0
	% within PARITAS	33.3%	66.7%	100.0%
	% within SECARIA_SC	10.7%	10.3%	10.5%
	% of Total	3.5%	7.0%	10.5%
GRANDEMULIPARA	Count	3	22	25
	Expected Count	8.1	16.9	25.0
	% within PARITAS	12.0%	88.0%	100.0%
	% within SECARIA_SC	10.7%	37.9%	29.1%
	% of Total	3.5%	25.6%	29.1%
Total	Count	28	58	86
	Expected Count	28.0	58.0	86.0
	% within PARITAS	32.6%	67.4%	100.0%
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.065 <sup>a</sup>	2	.029
Likelihood Ratio	7.878	2	.019
Linear-by-Linear Association	6.847	1	.009
N of Valid Cases	86		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for PARITAS (PRIMIPARA / MULTIPARA)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## KETUBAN\_PECAH\_DINI \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGEN CY	ELEKT IF	
KETUBAN_PECAH_DINI	TIDAK MENGALA MI	Count	3	57	60
		Expected Count	19.5	40.5	60.0
		% within KETUBAN_PECAH_DINI	5.0%	95.0%	100.0%
		% within SECARIA_SC	10.7%	98.3%	69.8%
		% of Total	3.5%	66.3%	69.8%
	MENGALA MI	Count	25	1	26
		Expected Count	8.5	17.5	26.0
		% within KETUBAN_PECAH_DINI	96.2%	3.8%	100.0%
		% within SECARIA_SC	89.3%	1.7%	30.2%
		% of Total	29.1%	1.2%	30.2%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within KETUBAN_PECAH_DINI	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	68.642 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	64.553	1	.000		
Likelihood Ratio	76.234	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.843	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,47.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETUBAN_PECAH_DINI (TIDAK MENGALAMI / MENGALAMI)	.002	.000	.021
For cohort SECARIA_SC = EMERGENCY	.052	.017	.157
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	24.700	3.611	168.947
N of Valid Cases	86		

## RIWAYAT\_OBSETRIK\_IBU \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGEN CY	ELEKT IF	
RIWAYAT_OBSETRI K_IBU	TIDAK MENGAL AMI	Count	28	37	65
		Expected Count	21.2	43.8	65.0
		% within RIWAYAT_OBSETRI K_IBU	43.1%	56.9%	100.0%
		% within SECARIA_SC	100.0%	63.8%	75.6%
		% of Total	32.6%	43.0%	75.6%
	MENGAL AMI	Count	0	21	21
		Expected Count	6.8	14.2	21.0
		% within RIWAYAT_OBSETRI K_IBU	.0%	100.0%	100.0%
		% within SECARIA_SC	.0%	36.2%	24.4%
		% of Total	.0%	24.4%	24.4%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within RIWAYAT_OBSETRI K_IBU	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.413 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.523	1	.001		
Likelihood Ratio	19.674	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.257	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.569	.461	.703
N of Valid Cases	86		



## LETAK\_LINTANG \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGENC Y	ELEKTI F	
LETAK_LINTANG G	TIDAK MENGALAM I	Count	27	41	68
		Expected Count	22.1	45.9	68.0
		% within LETAK_LINTANG G	39.7%	60.3%	100.0%
		% within SECARIA_SC	96.4%	70.7%	79.1%
		% of Total	31.4%	47.7%	79.1%
	MENGALAM I	Count	1	17	18
		Expected Count	5.9	12.1	18.0
		% within LETAK_LINTANG G	5.6%	94.4%	100.0%
		% within SECARIA_SC	3.6%	29.3%	20.9%
		% of Total	1.2%	19.8%	20.9%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within LETAK_LINTANG G	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.559 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.084	1	.014		
Likelihood Ratio	9.444	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.471	1	.006		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LETAK_LINTANG (TIDAK MENGALAMI / MENGALAMI)	11.195	1.406	89.116
For cohort SECARIA_SC = EMERGENCY	7.147	1.040	49.099
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.638	.511	.798
N of Valid Cases	86		

## PRESNTASI\_BOKONG \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGEN CY	ELEKTI F	
PRESNTASI_BOKO NG	TIDAK MENGALA MI	Count	27	43	70
		Expected Count	22.8	47.2	70.0
		% within PRESNTASI_BOKO NG	38.6%	61.4%	100.0 %
		% within SECARIA_SC	96.4%	74.1%	81.4%
		% of Total	31.4%	50.0%	81.4%
	MENGALA MI	Count	1	15	16
		Expected Count	5.2	10.8	16.0
		% within PRESNTASI_BOKO NG	6.3%	93.8%	100.0 %
		% within SECARIA_SC	3.6%	25.9%	18.6%
		% of Total	1.2%	17.4%	18.6%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within PRESNTASI_BOKO NG	32.6%	67.4%	100.0 %	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0 %	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0 %	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.196 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.811	1	.028		
Likelihood Ratio	7.701	1	.006		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.124	1	.013		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,21.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PRESNTASI_BOKONG (TIDAK MENGALAMI / MENGALAMI)	9.419	1.176	75.441
For cohort SECARIA_SC = EMERGENCY	6.171	.904	42.121
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.655	.523	.820
N of Valid Cases	86		

## PLASENTA\_PREVIA \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGENC Y	ELEKTI F	
PLASENTA_PREV IA	TIDAK MENGALA MI	Count	27	55	82
		Expected Count	26.7	55.3	82.0
		% within PLASENTA_PREV IA	32.9%	67.1%	100.0 %
		% within SECARIA_SC	96.4%	94.8%	95.3%
		% of Total	31.4%	64.0%	95.3%
	MENGALA MI	Count	1	3	4
		Expected Count	1.3	2.7	4.0
		% within PLASENTA_PREV IA	25.0%	75.0%	100.0 %
		% within SECARIA_SC	3.6%	5.2%	4.7%
		% of Total	1.2%	3.5%	4.7%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within PLASENTA_PREV IA	32.6%	67.4%	100.0 %	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0 %	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0 %	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.109 <sup>a</sup>	1	.741		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.114	1	.736		
Fisher's Exact Test				1.000	.607
Linear-by-Linear Association	.108	1	.743		
N of Valid Cases	86				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PLASENTA_PREVIA (TIDAK MENGALAMI / MENGALAMI)	1.473	.146	14.830
For cohort SECARIA_SC = EMERGENCY	1.317	.235	7.394
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.894	.498	1.607
N of Valid Cases	86		

## SOLUTIO\_PLASENTA \* SECARIA\_SC

## Crosstab

			SECARIA_SC		Total
			EMERGEN CY	ELEKTI F	
SOLUTIO_PLASENTA	TIDAK MENGALAMI	Count	28	57	85
		Expected Count	27.7	57.3	85.0
		% within SOLUTIO_PLASENTA	32.9%	67.1%	100.0%
		% within SECARIA_SC	100.0%	98.3%	98.8%
		% of Total	32.6%	66.3%	98.8%
	MENGALAMI	Count	0	1	1
		Expected Count	.3	.7	1.0
		% within SOLUTIO_PLASENTA	.0%	100.0%	100.0%
		% within SECARIA_SC	.0%	1.7%	1.2%
		% of Total	.0%	1.2%	1.2%
Total	Count	28	58	86	
	Expected Count	28.0	58.0	86.0	
	% within SOLUTIO_PLASENTA	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within SECARIA_SC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.488 <sup>a</sup>	1	.485		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.793	1	.373		
Fisher's Exact Test				1.000	.674
Linear-by-Linear Association	.483	1	.487		
N of Valid Cases	86				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SECARIA_SC = ELEKTIF	.671	.578	.778
N of Valid Cases	86		



### 3. ANALISIS MULTIVARIAT

#### Logistic Regression

##### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	86	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		86	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

##### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
EMERGENCY	0
ELEKTIF	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
PARITAS	PRIMIPARA	52	1.000	.000
	MULTIPARA	9	.000	1.000
	GRANDEMULIPARA	25	.000	.000
PRESNTASI_BOKONG	TIDAK	70	1.000	
	MENGALAMI			
	MENGALAMI	16	.000	
KETUBAN_PECAH_DINI	TIDAK	60	1.000	
	MENGALAMI			
	MENGALAMI	26	.000	
RIWAYAT_OBSETRIK_IBU	TIDAK	65	1.000	
	MENGALAMI			
	MENGALAMI	21	.000	
LETAK_LINTANG	TIDAK	68	1.000	
	MENGALAMI			
	MENGALAMI	18	.000	
USIA	TIDAK BERESIKO	28	1.000	
	BERESIKO	58	.000	

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed		Predicted		
		SECARIA_SC		Percentage Correct
		EMERGENCY	ELEKTIF	
Step 0	SECARIA_SC EMERGENCY	0	28	.0
	ELEKTIF	0	58	100.0
Overall Percentage				67.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.728	.230	10.015	1	.002	2.071

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables USIA(1)	68.748	1	.000
PARITAS	7.065	2	.029
PARITAS(1)	5.694	1	.017
PARITAS(2)	.003	1	.958
KETUBAN_PECAH_DINI(1)	68.642	1	.000
RIWAYAT_OBSETRIK_IBU(1)	13.413	1	.000
LETAK_LINTANG(1)	7.559	1	.006
PRESNTASI_BOKONG(1)	6.196	1	.013
Overall Statistics	77.532	7	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	105.760	7	.000
Block	105.760	7	.000
Model	105.760	7	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2.773 <sup>a</sup>	.708	.987

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted		
		SECARIA_SC		Percentage Correct
		EMERGENCY	ELEKTIF	
Step 1	SECARIA_SC EMERGENCY	28	0	100.0
	ELEKTIF	1	57	98.3
Overall Percentage				98.8

a. The cut value is .500

Variables In The Equation									
		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. For Exp(B)	
								Lower	Upper
STEP 1 <sup>A</sup>	USIA(1)	5.897	1.028	32.922	1	.000	364.000	48.558	2728.625
	PARITAS(1)	.791	.315	6.303	1	.012	2.206	1.190	4.091
	KETUBAN_PECAH_DINI(1)	-.6163	1.179	27.311	1	.000	.002	.000	.021
	RIWAYAT_OBSETRIK_IBU(1)	20.924	8770.820	.000	1	.998	1.223E9	.000	.
	LETAK_LINTANG(1)	2.415	1.058	5.208	1	.022	11.195	1.406	89.116
	PRESENTASI_BOKONG(1)	2.243	1.062	4.463	1	.035	9.419	1.176	75.441
	CONSTANT	.728	.230	10.015	1	.002	2.071	.146	14.830
A. VARIABLE(S) ENTERED ON STEP 1: USIA, PARITAS, KETUBAN_PECAH_DINI, RIWAYAT_OBSETRIK_IBU, LETAK_LINTANG, PRESENTASI_BOKONG.									

Lampiran 7 Dokumentasi

DOKUMENTASI



**Lampiran 7 Dokumentasi**

**INFORMAN I : IBU BERSALIN SC**



## **INFORMAN II : BIDAN DAN RUANGAN REKAM MEDIK**





**INFORMAN III : DOKTER OBGYN**





**Lampiran 8** Permohonan Pengajuan Judul Thesis



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tél. 0611 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Ws: 08126025000 | Line id: [institut/helvetia](https://line.me/tv/institut/helvetia)

**PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS**

## Lampiran 9 Permohonan Survei Awal



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wb: 08126925090 | Line id: institutkhelvetia

Nomor : 076 / EXT / DKN / FKM / IKM / III / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI SEKSIO SESARE (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02-08-2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN: (0910027302)

Tembusan :  
1. Arstp

## Lampiran 10 Balasan Permohonan Survei Awal



"MELAYANI DENGAN SENYUM"

### RSU. MITRA MEDIKA

Jl. K.L. Yos Sudarso Km 7,5 Tanjung Mulia Medan

Telp. (061) 664 0999 (Hunting), Fax. (061) 664 2568

E-mail : [info@mitramedika.co.id](mailto:info@mitramedika.co.id) - Website : [www.mitramedika.co.id](http://www.mitramedika.co.id)

Medan, 11 Maret 2019

Nomor : 079/EXT/DIR/RSMM/III/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Survei Awal  
di RSU Mitra Medika

Kepada Yth,  
Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S. Pd, M.Kes  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia

di  
Tempat

Dengan Hormat

Memindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat No. 076/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 pada tanggal 02 Maret 2019 perihal Permohonan Survei Awal di RSU Mitra Medika atas nama :

Nama : Desi Ratnasari  
NIM : 1702011016  
Judul : **Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Seksio Sesare (SC) Pada Ibu Bersalin Di Rs Mitra Medika Tanjung mulia Medan Tahun 2019.**

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah menyelesaikan survei awal di RSU Mitra Medika.

Demikian surat ini kami perbuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
RSU Mitra Medika

Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 11 Permohonan Ijin Penelitian



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025600 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029910027302)

Nomor : 210/EXT/OKN/FKM/IKH/VIII/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, hrosur-brusur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

#### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumamkan atau dibertahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ hasil/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/08/2019



Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 12 Balasan Permohonan Ijin Penelitian



"MELAYANI DENGAN SENYUM"

### RSU. MITRA MEDIKA

Jl. K.L. Yos Sudarso Km 7,5 Tanjung Mulia Medan

Telp. (061) 664 0999 (Hunting), Fax. (061) 664 2568

E-mail : [info@mitramedika.co.id](mailto:info@mitramedika.co.id) - Website : [www.mitramedika.co.id](http://www.mitramedika.co.id)

Medan, 10 September 2019

Nomor : 046/EXT/DIR/RSMM/IX/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian  
di RSU Mitra Medika

Kepada Yth,  
Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S. Pd, M.Kes  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
di  
Tempat

Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat No. 210/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019 pada tanggal 06 Agustus 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RSU Mitra Medika atas nama :

Nama : Desi Ratnasari  
NIM : 1702011016  
Judul : **Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Seksio Sesare (SC) Pada Ibu Bersalin Di Rs Mitra Medika Tanjung mulia Medan Tahun 2019.**

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah menyelesaikan penelitian di RSU Mitra Medika.

Demikian surat ini kami perbuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
RSU Mitra Medika

dr. ChairulSyah Putra, M.K.M

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 13 Persetujuan Perbaikan Revisi



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 4304636 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Linc id: institutkesehatia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

##### Identitas Mahasiswa :

Nama : DESI RATNASARI  
NIM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 26/07/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN ~~TESIS/TAJUK LUX\*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.	03/8/2019	
2.	LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes	06/8/2019	

Medan, 06/08/2019



##### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084666 | e-mail: [info@ihelvetia.ac.id](mailto:info@ihelvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [ihelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299170000000000000)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : DESI RATNASARI  
NIM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 19/10/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: **PENELITIAN/UJIAN TESIS/TAJUK ~~TAJUK~~ Coret yang tidak perlu.**

No Nama Pembimbing 1 dan 2  
1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.  
2. LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

Tanggal Disetujui Tanda Tangan  
24/10/2019  
30/10/2019

Medan, .....



#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42894808 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [helvetia](https://line.me/tv/helvetia)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : DESI RATNASARI  
NIM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 05/11/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~RESEARCH/TESTS (JILID LUX\*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.	8/11/2019	
2.	LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes	8/11/2019	

Medan, 13/11/19

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



Lampiran 14 Lembar Bimbingan Tesis



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WED/CMETHU.S - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Telf. (061) 42084096 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wp. 98126025000 | Line id: instikuthelvetia

**LEMBAR BIMBINGAN TESIS**

Nama Mahasiswa/ : DESI RATNASARI  
 NPM : 1702011016  
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
 Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI SEKSIO SESARE (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019  
 Narsa Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/2-3-19	Konsal Judul	Acc Judul	Rf
2	Sabtu/6-4-19	Bab I, II, III	di Perbaiki	Rf
3	Kamis/25-4-19	Bab I, II, III	Perbaiki bab I, II, tambah tin	Rf
4	Sabtu/27-4-19	Bab I, II, III	Perbaikan kuisioner	Rf
5	Kamis/2-5-19	Bab II, III, kuisioner	tambah teori, redakan kuisioner	Rf
6	Samp/14/5/19	Bab I, II, III	tambah teori, di perjelaskan lagi	Rf
7	Jumat/19/5/19	Bab I, II, III	Perhitungan sampel, instrumen kuesi	Rf
8	Jumat/24/5/19	Bab I, II, III	Perbaikan kerangka teori, konsep	Rf

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 12/03/2019  
 Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,  
 M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084806 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instbthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / 5-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa /23/8/19	Bimbingan hasil	Revisi	
2	Peta /20/10/19	Bimbingan hasil	Acc Hasil	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 06/08/2019  
Pembimbing I (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,  
M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Ws: 08126025000 | Line id: [helvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC)  
: PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/10/2019	Bimbingan tesis	ACC mazu kempire	R/
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 22/10/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,  
M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025600 | Line id: [institutahelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC)  
PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/11/19	Bimbingan tesis	Revisi	
2	7/11/19		Revisi	
3	8/11/19	Jilid tua	Ac	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/11/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,  
M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI SEKSIO SESARE (SC) PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN TAHUN 2019  
Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/13-03-2019	Judul	ACC Judul	H
2	Jumat/29-3-2019	BAB I, II	diperbaiki	H
3	Rabu/19-6-2019	Bab I, II, III	diperbaiki	H
4	Rabu/26-6-2019	Bab I, II, III	ACC proposal	H
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 12/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,  
M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08120025090 | Lms id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSI CAESAREA (SC)  
: PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/20/8/19	Konsul hasil	Revisi	
2	Senin/2/9/19	Konsul hasil	Revisi	
3	Kamis/5/9/19	Konsul Revisi hasil	Revisi kerangka konsep	
4	Selasa/10/9/19	Konsul Revisi hasil	Acc Hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 06/08/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,  
M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prod.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084666 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [mcmtuhelvetia](https://line.me/tv/mcmtuhelvetia)

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/a : DESI RATNASARI  
NPM : 1702011016  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN SEKSIO CAESAREA (SC)  
: PADA IBU BERSALIN DI RS MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA MEDAN  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28/10/19	Bimbingan tesis	Revisi	
2	29/10/19	Bimbingan tesis	Revisi	
3	30/10/19		Acc kempre	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 22/10/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,  
M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERJMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembertian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.