

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO
CAESARIA DI RUMAH SAKIT COLOMBIA ASIA MEDAN
TAHUN 2020**

TESIS

**Oleh :
DEWI EVA IRMAWATI SINAGA
1702012071**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO
CAESARIA DI RUMAH SAKIT COLOMBIA ASIA MEDAN
TAHUN 2020**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:
DEWI EVA IRMAWATI SINAGA
1702012071



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

Judul Tesis : Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan
Securis Caesaria Di Rumah Sakit Columbia
Anta Medan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Dewi Eva Inawati Sinaga
Nomor Induk Mahasiswa : 1702012071
Minat Studi : Kesehatan Reproduksi

Menyetujui
Ketua Pembimbing :

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadupdap, M.Kes., Epid



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

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
KETUA PROGRAM STUDI



Assoc. Prof. Dr. Mappesny Nyarong, M.P.H

Telah Diuji Pada Tanggal: 16 November

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. dr Thomson P Nadapdap, M.Kes, Epid
Anggota : 1. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
2. Dr. dr.Hj Razia Begum Suroyo., M.Si., M.Kes
3. Hj. Mey Elisa Safitri, Am.Keb., SKM., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan bebas penjiplak diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kertajati Helvata maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali sebagai Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan 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, 16 November 2021
Yang membuat pernyataan



Dewi Evi Imawati Singa
17020120171

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

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

Nama : Dewi Eva Inawati Sinaga
Nim : 1702012071
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyatakan tidak menyalahkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Ekshlusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas tesis saya yang berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SEKTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA MEDAN TAHUN 2020

Bersama pernyataan yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Ekshlusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengolah media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, peserta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 10 November 2021
Yang menyatakan,



Dewi Eva Inawati Sinaga
1702012071

ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE CAESAREAN SECTION DELIVERY AT
COLUMBIA ASIA HOSPITAL, MEDAN IN 2020

DEWI EVA IRMAWATI SINAGA
1702012071

Delivery is the process of expelling the products of conception (fetus and placenta). Cesarean section is a delivery in which the fetus is born through an incision in the front wall of the abdomen and uterine wall with the condition that the uterus is intact and the fetal weight is above 4000 grams. The purpose of this study was to determine and analyze the delivery of Cesarean section at Columbia Asia Hospital Medan in 2020.

This study used a quantitative method with a cross-sectional design, with a research sample of 40 respondents. This study used a questionnaire. The research was conducted on March-October 2021 as a follow-up to the end of the research. The analysis of this study used Univariate, Bivariate and Multivariate. The statistical test used chi square test and logistic regression.

The results of the study on the effect of Age (P-value 0.000), Parity (P-value 0.000), Knowledge (P-value 0.02), Trust (P-value 0.000), Childbirth Indications (P-value 0.001), Anxiety (P-value 0.02), Husband's Perception (P-value 0.01) and based on the logistic regression test of age, parity, confidence, labor indications, anxiety, husband's perception were variables that affect the delivery of cesarean section.

The conclusion in this study shows that there is a significant influence between age, anxiety and trust on cesarean delivery. It is suggested and expected to minimize the rate of Columbia Asia Hospital Medan City to provide health education about family planning to mothers after giving birth so that pregnancy does not occur before 7 years.

Keywords: Age, Parity, Cesarean Section Delivery, Indications for Delivery
References: 36 (25 Books + 11 Journals (2014-2021))

A No. Legitimate Right to:



Member-English Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT COLOMBIA ASIA MEDAN TAHUN 2020

DEWI EVA IRMAWATI SINAGA
1702012071

Persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan. *Sectio Caesarea* (SC) merupakan 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. Tujuan Penelitian ini untuk Untuk mengetahui dan menganalisis persalinan *Sectio Caesarea* (SC) Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dengan sampel penelitian sebanyak 40 responden. Penelitian ini menggunakan kuisoener. Waktu penelitian bulan Maret-Oktober 2021 sebagai lanjutan akhir penelitian. Analisis penelitian ini menggunakan Univariat, Bivariat dan Multivariate. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan *regresi longistik*

Hasil penelitian mengenai pengaruh Umur (*P-value* 0,000), Paritas (*P-value* 0,000), Pengetahuan (*P-value* 0,003), Kepercayaan (*P-value* 0,000), Indikasi Persalinan (*P-value* 0,001), Kecemasan (*P-value* 0,002), Presepsi Suami (*P-value* 0,001) dan berdasarkan uji regresi logistik umur, paritas, kepercayaan, indikasi persalinan, kecemasan, persepsi suami merupakan variabel yang berpengaruh persalinan *sectio caesaria*.

Kesimpulan dalam Penelitian ini menunjukkan Ada pengaruh yang signifikan antara Umur, Kecemasan dan Pekerjaan terhadap persalinan *sectio sesarea*. Saran untuk itu Diharapkan Kepada bidan yang bertugas di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan agar memberikan penkes tentang keluarga berencana kepada ibu setelah bersalin agar tidak terjadi kehamilan sebelum 2 tahun

Kata Kunci :Umur, Paritas, Persalinan Sectio Caesaria, Indikasi Persalinan

Daftar Pustaka : 56 (25 Buku + 31 Jurnal (2014-2021))

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi sebahagian persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) pada program studi S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Adapun judul penelitian ini **“Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Colombia Asia Medan Tahun 2020”**.

Tesis ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi satu syarat dalam menyelesaikan program S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan tesis ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada :

1. Dr. Ismail Effendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia dan selaku pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Prof. Dr. dr Thomson P Nadapdap, M.Kes, Epid, selaku pembimbing I dan penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. dr.Hj Razia Begum Suroyo., M.Si., M.Kes selaku penguji III yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.

6. Hj. Mey Elisa Safitri, Am.Keb., SKM., M.Kes selaku penguji IV yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
7. Kepala Rumah Sakit Colombia Asia Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepala Rumah Sakit Siloam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Uji Validitas.
9. Keluarga tercinta beserta kedua anak-anakku yang tersayang yang selalu mendoakan dan memberi dukungan baik moril maupun materil dalam penyusunan tesis dan menyelesaikan pendidikan.
10. Seluruh staf pengajar di Program Studi S-2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama masa pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian tesis ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT memberikan karunia-Nya kepada kita semua. Amin.

Medan, 16 November 2021

Dewi Eva Irmawati Sinaga
1702012071

RIWAYAT HIDUP

Dewi Eva Irmawaty Sinaga, Lahir di P. Porsea, 27 Sept 1984 yang merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara , beragama Kristen Protestan, dari buah pasangan Pdt. Johannes. M. Sinaga STH dan Delina Lubis. Dewi Eva beralamat di Jl. Jaya Tani Perumahan Nicoland Blok C no 22 kota Medan. Saat ini Dewi sudah berkeluarga dan memiliki 2 buah hati. Tahun 1990 - 1996 bersekolah di SD Negeri Aek Nabara Labuhan Batu, Tahun 1996-1999 bersekolah di SLTP Negeri 3 di Balige, Tahun 1999-2002 Bersekolah di SPK Rumah Sakit HKBP Balige, Tahun 2002-2005 bersekolah di AKBID RS ST Elisabeth Medan, tahun 2011-2012 bersekolah di D IV Kebidanan Stikes Helvetia Medan. Setelah Selesai Kuliah D3 Kebidanan

Saya Bekerja sebagai Bidan Pelaksana di RS PGI Cikini Jakarta Pusat tahun 2005-2008, dan bekerja di Stikes Mitra Husada Medan sebagai Staff pengajar tahun 2008-2009. Bekerja di RS. Columbia Asia dari Tahun 2009-sekarang. Tahun 2016 saya dilantik sebagai Kepala Ruang Bersalin Rumah Sakit Columbia sampai sekarang. Kemudian Tahun 2017 saya melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan masih aktif sampai sekarang.

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	15
2.2. Telaah Teori	22
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	22
2.2.2. Persalinan Sectio Caesaria	23
2.2.3. Istilah Istilah Sectio Caesarea	24
2.2.4. Jenis-Jenis Sectio Caesarea	25
2.2.5. Indikasi Sectio Caesarea	25
2.2.6. Prosedur Tindakan Sectio Caesarea	33
2.2.7. Fase Pembedahan	34
2.2.8. Komplikasi Sectio Caesarea.....	35
2.2.9. Proses Penyembuhan Luka Operasi Pasca Sectio Caesarea	35
2.2.10. Beberapa faktor ibu yang mempengaruhi terjadinya <i>seksio sesarea</i> antara lain	41
2.2.11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Secara Seksio Sesarea.....	46
2.3. Kerangka Teori.....	56
2.4. Kerangka Konsep	59
2.5. Hipotesis.....	59
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	61
3.2. Desain Penelitian.....	61
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
3.3.1. Lokasi Penelitian.....	62
3.3.2. Waktu Penelitian	62

3.4. Populasi dan Sampel.....	62
3.4.1. Populasi Penelitian.....	62
3.4.2. Sampel Penelitian	62
3.5. Metode Pengumpulan Data.....	63
3.5.1. Jenis Data	63
3.5.2. Teknik Pengumpulan Data.....	63
3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
3.6. Variabel dan Defenisi Operasional	68
3.6.1. Variabel Penelitian.....	68
3.6.2. Defenisi Operasional.....	68
3.6.3. Metode Pengukuran Data.....	69
3.7. Metode Pengolahan Data	73
3.8. Metode Analisa Data	74
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	76
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
4.1.1. Profil Rumah Sakit Columbia Asia Medan.....	76
4.2. Karakteristik Responden	77
4.3. Analisa Univariat.....	79
4.3.1. Pengetahuan	79
4.3.2. Kepercayaan	80
4.3.3. Kecemasan	81
4.4.1. Presepsi Suami	83
4.4. Presepsi Suami	83
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
4.1.1. Profil Rumah Sakit Columbia Asia Medan	74
4.1.2. Karakteristik Responden.....	75
4.2. Karakteristik Responden	77
4.3. Analisa Univariat	79
4.3. Analisa Bivariat.....	74
4.3.1. Pengetahuan	79
4.3.2. Kepercayaan	80
4.3.3. Indikasi Persalinan	81
4.3.4. Kecemasan	82
4.3.5. Presepsi Suami	83
4.4. Analisa Bivariat.....	85
4.4.1. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	85
4.4.2. Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	86

4.4.3.Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu dengan persalinan seksio Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	84
4.4.4.Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	88
4.4.5.Hubungan Faktor Indikasi Persalinan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	89
4.4.6.Hubungan Faktor Indikasi Persalinan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	90
4.4.7. Hubungan Faktor Kecemasan dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	88
4.4.8.Hubungan Faktor Prespsi Suami dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	92
4.5.Analisa Multivariat.....	93
4.5.1. Uji Regresi Logistik	93
4.5.2. Uji Regresi Logistik Tahap Kedua.....	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	98
5.1 Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	98
5.2. Hubungan Faktor Prespsi Suami dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	99
5.3. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Persalinan Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	103
5.4. Pengaruh Kpercayaan Terhadap Persalinan Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	104
5.5. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Persalinan Secara Seksio . Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	106
5.6. Pengaruh Indikasi Persalinan Terhadap Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	108
5.7. Pengaruh Kecemasan Terhadap Peningkatan Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	112

5.8.	Pengaruh Presepsi Suami Terhadap Peningkatan Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.	114
5.9.	Keterbatasan Penelitian.....	119
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		120
6.1.	Kesimpulan Penelitian Kuantitatif.....	120
6.2.	Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA		122
LAMPIRAN.....		125

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Diagram Kerangka Teori Penelitian	58
2.2	Kerangka Konsep	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Validitas Pengetahuan	65
3.2.	Hasil Reliabilitas Pengetahuan.....	65
3.3.	Hasil Validitas Kepercayaan	65
3.4.	Hasil Reliabilitas Kepercayaan	66
3.5.	Hasil Validitas Kecemasan	66
3.6.	Hasil Reliabilitas Kecemasan.....	66
3.7.	Hasil Variabel Presepsi Suami	67
3.8.	Hasil Reliabilitas Presepsi Suami.....	67
3.9.	Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen	72
4.1.	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	77
4.2..	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	78
4.3.	Distribusi frekuensi jawaban pekerjaan ibu tentang persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	78
4.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	79
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan pengetahuan tentang persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	80
4.6.	Distribusi Frekuensi Kepercayaan Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun	80
4.7.	Distribusi Frekuensi Indikasi Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	81
4.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan Kecemasan ibu tentang persalinan sesksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020	82
4.9.	Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	83
4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan Presepsi Suami ibu tentang persalinan sesksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	83
4.11.	Distribusi Frekuensi Presepsi Suami Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	84

4.12.	Distribusi Frekuensi Persalinan SC Pada Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	84
4.13.	Distribusi Frekuensi Persalinan SC Pada Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	85
4.14.	Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	86
4.15.	Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	85
4.16.	Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	88
4.17.	Hubungan Faktor kepercayaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	87
4.18.	Hubungan Faktor Indikasi Persalinan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	90
4.19.	Hubungan Faktor Kecemasan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	91
4.20.	Hubungan Faktor Presepsi Suami dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.....	92
4.21.	Uji Regresi Logistik Tahap Pertama	93
4.22.	Uji Regresi Logistik Tahap Kedua	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I.	: Surat Survei Awal.....	125
II.	: Surat Balasan Survei Awal	126
III.	: Surat Uji Validitas dan Reliabilitas	127
IV.	: Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	128
V.	: Surat Penelitian.....	128
VI.	: Surat Balasan Penelitian	129
VII.	: Kuesioner	
VIII.	: Master Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	
IX.	: Output Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	
X.	: Master Tabel Hasil Penelitian.....	
XI.	: Output Penelitian	
XII.	: Dokumentasi	
XIII.	: Lembar Bimbingan I.....	
XIV.	: Lembar Bimbingan II	
XV.	:Lembar Revisi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Peran penolong mengantisipasi dan menangani komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Karena itu perlu penatalaksanaan yang terampil dan pengalaman melahirkan yang baik sehingga dapat mewujudkan persalinan yang sehat dan memuaskan.

Sectio Caesarea (SC) merupakan 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.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* Menurut World Health Organization (WHO) mengatakan standart rata-rata operasi SC sekitar 5-15%. Bahkan data WHO Global survei on Maternal and Perinatal Health 2015 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran dengan SC. Pada tahun 2020 AKI didunia sebesar 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang 14 kali lebih tinggi bila dibandingkan negara maju, yaitu 230 per 100.000 kelahiran (1).

Pembedahan caesarea professional yang pertama dilakukan di Amerika Serikat. Sebelumnya sectio caesarea jarang dikerjakan dan biasanya fatal. Di London dan Edinburgh dari 35 pembedahan caesarea terdapat 33 kematian ibu (2).

Di Cina persalinan secara seksio sesarea cukup tinggi terutama seksio sesarea elektif. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Yajun Liu, dkk pada tahun 2011 di 39 rumah sakit di 14 provinsi terhadap 112426 persalinan. Persalinan yang dilakukan secara seksio sesarea sebanyak 41.315 ibu (54,90%). Ditemukan berbagai variasi indikasi persalinan seksio sesarea seperti CDMR (*caesarean delivery on maternal request*) atau persalinan seksio sesarea atas permintaan ibu sebesar (28,43%), panggul sempit sebanyak (14,08%), malpresentase (6,56%), riwayat SC (6,10%), dan indikasi lainnya (22,12%) (3).

Persalinan dengan operasi seksio sesarea ditujukan untuk indikasi medis tertentu, harus dipahami bahwa persalinan secara seksio sesarea adalah sebuah alternatif persalinan ketika persalinan secara normal tidak dapat dilakukan. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi seksio sesarea ini merupakan pilihan persalinan terakhir setelah dipertimbangkan cara – cara persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan, namun dalam beberapa tahun terakhir persalinan secara seksio sesarea bukan lagi sebagai alternatif persalinan tapi menjadi pilihan utama bagi beberapa ibu terutama yang takut pada rasa sakit dalam proses persalinan. Sehingga angka persalinan secara seksio sesarea setiap tahun mengalami peningkatan (4).

Hasil penelitian di rumah sakit ibu dan anak Shanghai Cina tahun 2010 tentang “efek operasi seksio sesarea terhadap kesehatan ibu” terhadap 301 ibu bersalin secara seksio sesarea dan 301 ibu bersalin secara pervaginam ditemukan bahwa ibu yang bersalin secara seksio sesarea mengalami 2.2 kali resiko komplikasi dan morbiditas postpartum dibanding ibu yang bersalin secara pervaginam. Jenis komplikasi yang sering dialami adalah anemia, infeksi bekas luka operasi, dan infeksi saluran kemih (5).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Tampak pada tahun 2018 AKI (Angka Kematian Ibu) ibu yang melahirkan berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup, Philipina 120/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih menjadi masalah sulitnya pencapaian derajat kesehatan di Indonesia, selama periode tahun 1991 sampai 2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan mengalami peningkatan mencapai 359/100.000 kelahiran hidup ini menandakan sulit mencapai target MDGs tahun 2018 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (6).

Di Indonesia angka kejadian sectio caesarea mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan section caesarea 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2018 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan . Survei Nasional pada tahun

2015, 921.000 persalinan dengan sectio dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (6).

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 (7).

Penyebab Peran pasangan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang berespon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri. Dukungan pria menunjukkan keterlibatannya dalam kehamilan pasangannya dan persiapan untuk terikat dengan anaknya. Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan istri. Seperti halnya kehamilan yang merupakan hasil kerjasama suami dan istri maka kerjasama ini juga sebaiknya terus berlangsung sampai janin dilahirkan. Kerjasama juga dibutuhkan dalam pemilihan proses persalinan nantinya. Dimana proses tersebut disepakati suami istri. Dalam pemilihan proses persalinan ini

penting dilakukan perencanaan karena menyangkut kesehatan fisik dan psikis ibu dalam menghadapinya dan kesehatan janin (6).

Indikasi sectio caesarea bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominal. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat sectio caesarea akan aman bagi ibu, anak, ataupun keduanya (8).

Beberapa alasan yang mendasari permintaan sectio caesarea adalah karena para ibu yang bekerja sangat terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu. Alasan lainnya adalah masalah kepercayaan yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal atau jam sekian maka rezeki dan kehidupannya kelak lebih baik, keyakinan bayi yang dilahirkan dengan bedah caesarea akan lebih terjamin kesehatannya. Namun alasan yang paling banyak adalah anggapan yang salah bahwa dengan operasi, ibu tidak akan mengalami rasa sakit seperti halnya pada persalinan alami. Hal ini terjadi karena kekhawatir dan kecemasan menghadapi rasa sakit yang akan terjadi pada persalinan alami (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Salfariani tentang Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan bahwa 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%). Dalam menghadapi persalinan dengan sectio caesarea penting dilakukan perencanaan ekonomi karena biaya yang harus dikeluarkan tidak kecil. Persalinan dengan operasi akan mengahiskan biaya 3-5 kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan bedah Caesar (10).

Hasil penelitian Aprina tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung diperoleh Dari hasil rekam medik terdapat gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi caesar dalam klasifikasi 13,4%, karena Preeklampsi Berat, 5,49%, kelainan letak, 5,14% karena plasenta previa, dan 4,40% karena partus tak maju. sectio caesarea mungkin disebabkan karena beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah partus tak maju, Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan. Dalam keadaan partus tak maju dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Dikarenakan partus tak majuakan mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar (11).

Berdasarkan hasil penelitain Lelly, dkk tentang “Proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di Jakarta tahun 2011” terhadap 2479 ibu bersalin selama kurun waktu 1 tahun dimulai sejak 1 Januari

sampai 31 Desember 2011 ditemukan bahwa persalinan secara normal 40,8 % dan persalinan secara seksio sesarea sebanyak 59,2%. Adapun jenis indikasi dilakukannya seksio sesarea adalah 52,3% persalinan seksio sesarea karena indikasi janin yang berupa *makrosomia*, *fetaldi stress*, dan kelainan letak, untuk seksiosesareaelektif sebanyak 37.8% dan seksiosesarea karena emergensisebanyak 22.6% (12).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina tentang “Faktor Persalinan Seksio sesarea di RS. Immanuel Bandar Lampung Tahun 2014” terhadap 317 responden, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan OR = 2,502, ketuban pecah dini dengan OR = 2,451, dan paritas ibu dengan OR = 5,567 dengan persalinan dengan seksio sesarea. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, paritas, dan ketuban pecah dini dengan persalinan seksio sesarea (13).

Hasil penelitian Isri Mulyati Dkk, tentang “Faktor Tindakan Persalinan Operasi Seksio sesarea Tahun 2010 di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemalong Kabupaten Sragen terhadap 60 responden dengan menggunakan metode penelitian survei analitik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu $p = \text{value } 0.22$, paritas $p = \text{value } 0,001$, dan kejadian anemia $p = \text{value } 0.001$ terhadap persalinan secara seksio sesarea. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, paritas, dan anemia dengan tindakan persalinan secara seksio sesarea (14).

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 (15).

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 (16).

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 (17).

Persalinan secara seksio sesarea bukan lah tidak memiliki resiko jika terjadi komplikasi dan masalah pada saat berlangsungnya operasi dan setelah operasi dilakukan. Yoles dan Maschiadi (1998) mempelajari semua persalinan yang terjadi di Isreal selama periode 12 tahun ditemukan bahwa ada peningkatan kematian ibu berakaitan dengan seksio sesarea yang disebabkan oleh tindakan darurat dan bukan operasi elektif. Tidak diragukan lagi bahwa morbiditas ibu meningkat secara drastis pada seksiosesareadibandingkan dengan kelahiran seacara pervaginam. Penyebab utamanya adalah endometriitis, perdarahan, infeksi saluran kemih, dan tromboembolisme. Selain itu morbiditas juga meningkat pada wanita yang mengalami obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Perlow dan Morgan tahun 1994 sealin faktor morbiditas pasien dengan seksiosesarea juga mengalami peningkatan waktu pemulihan yang menyebabkan peningkatan dua kali lipat beban biaya persalinan bila dibandingkan dengan baiya persalinan secara pervaginam (17).

Dari survey awal yang dilakukan di Rumah Columbia Asia Medan didapatkan perbandingan persentase persalinan sectio caesarea dengan persalinan dengan normal pada tahun 2017 sebesar 67,3 % dan 32,7 % , tahun 2018 sebesar 70,2 % dan 29,8 % tahun 2020 sebesar 78,97% dan 21,03% Disini terlihat adanya peningkatan permintaan persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis dan indikasi medis, peneliti juga menemukan beberapa penyebab ibu hamil memlih

persalinan section caesaria. Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya dengan indikasi medis antara lain, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, 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 caesarpada 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, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya.

Banyak faktor di luar indikasi medis, baik dari sisi ibu maupun bayi, yang menyebabkan sectio caesarea dipilih, antara lain faktor psikis ibu, hak pasien dalam memilih tindakan medis yang ingin dilakukan, rasa cemas ibu yang berlebihan, kesepakatan suami istri, masalah kepercayaan yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal atau jam sekian maka rezeki dan kehidupannya kelak lebih baik, keyakinan bayi yang dilahirkan dengan sectio caesarea akan lebih terjamin kesehatannya. Namun alasan yang paling banyak adalah anggapan yang

salah bahwa dengan operasi, ibu tidak akan mengalami rasa sakit seperti halnya pada persalinan alami. Hal ini terjadi karena kekhawatir dan kecemasan menghadapi rasa sakit yang akan terjadi pada persalinan alami.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2021.

Dari latar belakang yang dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Yang mempengaruhi persalinan secara *Sectio Caesaria*. Perlu kita ketahui bahwa persalinan *Sectio Caesaria* merupakan sebuah alternatif dalam pertolongan persalinan bukan pilihan utama, karena dapat meningkatkan morbiditas pada ibu terutama untuk jangka panjang dan tingginya beban biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh negara.

1.2. Rumusan Masalah

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

1. Apakah Karakteristik Ibu mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?
2. Apakah kepercayaan/keyakinan mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?
3. Apakah Pengetahuan mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?
4. Apakah indikasi persalinan mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?

5. Apakah kecemasan mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?
6. Apakah Presepsi Suami/Istri mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?
7. Apakah Pekerjaan mempengaruhi persalinan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis persalinan *Sectio Caesaria* (SC) Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisa Karakteristik Ibu responden terhadap persalinan *seksio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
2. Untuk mengetahui dan menganalisa Kepercayaan/Keyakinan terhadap persalinaan *seksio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
3. Untuk mengetahui dan menganalisa Pengetahuan terhadap persalinan *sectio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
4. Untuk mengetahui dan menganalisa Indikasi Persalinan terhadap persalinan *sectio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020

5. Untuk mengetahui dan menganalisa kecemasan terhadap persalinan *seksio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
6. Untuk mengetahui dan menganalisa Presepsi suami/isteri terhadap persalinan *seksio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
7. Untuk mengetahui dan menganalisa Pekerjaan terhadap persalinan *seksio caesarea* Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

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

2. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kepada institusi kesehatan mengenai persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

3. Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian Luuk Dekker, dkk tentang “audit persalinan seksiosesarea di Rumah Sakit rujukan Tanzania tahun 2013”. Dari hasil audit ditemukan terdapat 1868 pasien rujukan selama periode penelitian yaitu 179 hari. Dari 1868 ditemukan 1421 persalinan secara pervaginam, 403 persalinan secara seksiosesarea, 44 persalinan secara vakum, 334 persalinan seksiosesarea elektif. Adapun karakteristik dari semua responden adalah usia rata responden adalah 27 tahun, paritas pertama, dan usia kehamilan rata – rata 39 minggu. Berdasarkan hasil audit persalinan secara seksio sesarea masih tinggi terutama untuk seksiosesarea elektif. Seksio sesarea elektif dan tidak emergensi seharusnya dihindari dengan mengoptimalkan persalinan secara pervaginam, mengingat banyaknya resiko yang dapat terjadi pada persalinan seksiosesarea terutama di daerah yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang masih rendah (17).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Rahmawati pada tahun 2016 tentang “Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan dengan seksiosesarea di Kediri” ditemukan bahwa ada hubungan signifikan antara umur, paritas, aktivitas yang kurang, dan penyulit persalinan dengan permintaan sendiri persalinan dengan seksiosesarea dengan p –value 0.001. hal ini menunjukkan bahwa ada kaitan erat antara faktor tersebut dengan persalinan seksio sesarea atas permintaan sendiri (18).

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 (16).

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 (19).

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%) (10).

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% (20).

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Fitri Aryuni Esta (2017) tentang Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Rantauprapat, desain penelitian Cross Sectional dengan Teknik Pengambilan Sampel Dengan Menggunakan Accidental Sampling Sebanyak 151 Orang dan hasil Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Adalah Umur, Paritas, Riwayat SC, Pre-Eklampsia, KPD, Gawat Janin, Partus Lama, Dan Post Date. Umur (PR= 1.272, P-Value =1,046), Paritas (PR= 1.736, P-Value = 0,000), Riwayat SC (PR= 1.446, P-Value = 0,003), Pre-Eklampsia (PR= 1.519, P-Value = 0,002), KPD (PR= 0,352, P-Value = 0,000), Gawat Janin (PR= 0,101, P-Value = 0,000), Partus Lama (PR= 1,474, P-Value =0,012), Post Date (PR= 0,666, P-Value =0,039. Dapat Disimpulkan Bahwa Ada Hubungan Antara Umur, Paritas, Riwayat SC, Pre-Eklampsia, KPD, Gawat Janin, Partus Lama, Post Date Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Rantauprapat (21).

Penelitian pendukung yang berbeda dilakukan oleh Intan Salfariani Tahun 2019 Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Bunda Tahmin dengan teknik Cross Sectional menggunakan Total Population Hasil

Penelitian Menunjukkan Bahwa Mayoritas Responden Adalah Ibu Dengan Rentang Usia 25-30 Tahun, Perguruan Tinggi, Ibu Bekerja, Primigravida Dan Tidak Memiliki Pengalaman Persalinan Sebelumnya. Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Memilih Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Yaitu 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%). Disarankan Perlu Adanya Penyuluhan Dan Konseling Sebelum Persalinan Agar Menentukan Pilihan Secara Matang Dalam Mengambil Suatu Tindakan Persalinan (10).

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Wulandari Tahun 2018 dengan faktor -Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang dengan Desain Cross Sectional Tehnik Pengambilan Sampel Dilakukan Dengan Proporsional Random Sampling, Diperoleh Sampel Sebanyak 296 Orang Dengan Proporsi Sampel Ibu Bersalin Dengan Tindakan Sectio Caesarea Sebanyak 229 Orang, Dan Ibu Bersalin Pervaginam 67 Orang dengan Hasil Penelitian Didapatkan: (1) Dari 296 Ibu Bersalin Di RS DKT Tahun 2017 Terdapat 77,4 % Ibu Bersalin Dengan Persalinan Sectio Caesarea Dan 22,6% Ibu Bersalin Pervaginam, 14,2 % Ibu Bersalin Dengan Gawat Janin Dan 85,6 % Tidak Gawat Janin , 26,7 % Ibu Bersalin Dengan DKP/CPD Dan 73,3 % Ibu Bersalin Tidak DKP, 93,6 % Ibu Bersalin Dengan Pembiayaan BPJS Dan 6,4% Dengan Pembiayaan Umum, Ada Hubungan Bermakna Antara Gawat Janin Dengan Tindakan Sectio Caesarea Dengan Kategori Sedang Dan Mempunyai Ibu Dengan Gawat Janin Mempunyai

Resiko 1,358 Kali Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea Dibandingkan Dengan Ibu Yang Tanpa Gawat Janin; Ada Hubungan Bermakna Antara DKP/CPD Dengan Tindakan Sectio Caesarea Dengan Kategori Sedang Dan Ibu Dengan DKP/CPD Mempunyai Resiko 1,447 Kali Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea Kali Dibandingkan Dengan Ibu Yang Tidak DKP; Tidak Ada Hubungan Bermakna Antara Pembiayaan BPJS Dengan Tindakan Sectio Caesarea (22).

Adapun penelitian dengan yang dilakukan oleh *Aprina Aprina, 2016* dengan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek provinsi Lampung dengan Jenis Penelitian Kuantitatif Pendekatan *Cross Sectional* Pengambilan Sampel Dengan Tehnik *Systematic Random* Sampling Sehingga Didapat Sampel 319 Responden Hasil Ada Hubungan PEB Dengan *Section Caesarea* Di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 Dengan *P-Value*= 0,000 *Odds Ratio* (OR)= 2,947. Ada Hubungan Plasenta Pravial Dengan *Sectio Caesarea* (*P-Value*= 0,000, OR= 3,30). Ada Hubungan Partus Tak Maju Dengan *Sectio Caesarea* (*P-Value* = 0,000, OR= 24, 533). Ada Hubungan Antara Kelainan Letak Dengan *Sectio Caesarea* (*P-Value* = 0,000, OR= 3,996) (11).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh *Isti Mulyawati* Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea dengan Metode Penelitian Menggunakan Survei Analitik Dengan Pendekatan Belah Lintang Sampel Pada Penelitian Ini Berjumlah 60 Responden Yang Diambil Menggunakan Teknik *Consecutive Sampling* dan hasil penelitian Hasil Kesimpulan Mengatakan Bahwa Status

Sosial Ekonomi Peluang Lebih Besar Untuk Terjadinya Persalinan Operasi Sesar adalah Pada Ibu Dengan Status Ekonomi Atas (OR : 2,55), Tingkat Pendidikan Lebih Tinggi (OR:3,28), Bertempat Tinggal Di Wilayah Perkotaan (OR: 1,46), Bekerja Sebagai Karyawan Swasta (OR: 1,36) Serta Memiliki Dan Menggunakan Jaminan Kesehatan (OR: 1,12). Sedangkan Berdasarkan Status Kesehatan Ibu, Peluang Lebih Besar Terjadinya Persalinan Operasi Sesar Adalah Mereka Yang Memiliki Faktor Risiko Seperti Tinggi Badan ≤ 145 Cm (OR: 1,93), Usia > 35 Tahun (OR: 1,68), Usia Kelahiran > 42 Minggu (OR: 1,97), Dengan Paritas 1 Kelahiran (OR: 2,49), Melahirkan Dengan Penyakit Penyulit Persalinan (OR: 1,21),Memiliki Riwayat Komplikasi Kehamilan (OR: 1,29) Dan Komplikasi Persalinan(OR: 6,63)Serta Pemeriksaan Kehamilan (K4) Yang Lengkap (OR: 1) (4).

Penelitian pendukung yang berbeda dilakukan oleh Novianti Margareth Sihombing Tahun 2017 Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia adapun Metode Penelitian Dilakukan Analisis Regresi Logistik Dengan Odds Ratio menggunakan Teknik Accidental Sampling Hasil Kesimpulan Mengatakan Bahwa Status Sosial Ekonomi Peluang Lebih Besar Untuk Terjadinya Persalinan Operasi Sesar adalah Pada Ibu Dengan Status Ekonomi Atas(OR : 2,55), Tingkat Pendidikan Lebih Tinggi(OR:3,28), Bertempat Tinggal Di Wilayah Perkotaan(OR: 1,46), Bekerja Sebagai Karyawan Swasta(OR: 1,36)Serta Memiliki Dan Menggunakan Jaminan Kesehatan(OR: 1,12). Sedangkan Berdasarkan Status Kesehatan Ibu, Peluang Lebih Besar Terjadinya Persalinan Operasi Sesar Adalah Mereka Yang Memiliki Faktor Risiko Seperti

Tinggi Badan \leq 145 Cm(OR: 1,93), Usia $>$ 35 Tahun (OR: 1,68), Usia Kelahiran $>$ 42 Minggu OR: 1,97), Dengan Paritas 1 Kelahiran (OR: 2,49), Melahirkan Dengan Penyakit Penyulit Persalinan (OR: 1,21), Memiliki Riwayat Komplikasi Kehamilan (OR: 1,29) dan Komplikasi Persalinan (OR: 6,63) Serta Pemeriksaan Kehamilan (K4) Yang Lengkap (OR: 1) (16).

Jurnal yang pernah dilakukan Muhamad Yaeni Tahun 2017 dengan Judul Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan Desain Penelitian Analisis Dokumentasi Persalinan SC Dengan Pendekatan Retrospektif. Teknik Pengambilan Sampel Nonprobability Sampling Dan Sampel Yang Di Dapat Diambil Secara Sampling Sistematis, Jumlah Sampel 60 Data dengan hasil penelitian Persalinan Sectio Caesarea Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Dilakukan Karena Adanya Faktor Yang Mempengaruhi Yaitu Pekerjaan, Usia, Pendidikan, Indikasi SC, Penyakit Penyerta Dan Kehamilan Dengan Pertimbangan Waktu Persalinan Baik Elective Maupun Emergency (23).

Penelitian pendukung yang berbeda dilakukan Febria Syafyu Sari Tahun 2017 tentang Mekanisme Koping Primipara Pada Primipara Saat Diputuskan Sectio Caesarea Darurat sasaran Penelitian Kualitatif Dengan Pendekatan Desain Fenomenologi Deskriptif dari Pengambilan Sample Dengan Jumlah Partisipan Sebanyak Enam Orang Wanita Primipara Dengan Indikasi Darurat SC Dengan Menggunakan Tematik Analisis Metode Colaizi dan Hasil Penelitian Ini Dapat Disimpulkan Bahwa Mekanisme Koping Positif Yang Diidentifikasi Muncul Pada Partisipan Merupakan Hasil Dari Dukungan Keluarga Berupa Pendampingan

Suami Dan Dukungan Keluarga Serta Petugas Kesehatan. Saran Untuk Pelayanan Kesehatan Dapat Lebih Memperhatikan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Psikososial Agar Ibu Tidak Jatuh Pada Kondisi Maladaptif (3).

Penelitian pendukung yang berbeda dilakukan oleh Marlina dengan judul Faktor Persalinan Secsio Caesarea Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung Tahun Metode Penelitian Dalam Penelitian Ini Penulis Menggunakan Jenis Penelitian Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional, menggunakan Accidental Sampling hasil dimana didapatkan Ada Hubungan Signifikan Antara Usia Ibu, KPD, Paritas, Berat Janin Dan Letak Plasenta Dengan Persalinan SC Dan Tidak Ada Hubungan Yang Signifikan Antara Jarak Kehamilan Dan Letak Janin Dengan Persalinan SC Di RS Imanuel Bandar Lampung (24).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang normal dan merupakan suatu kejadian yang fisiologis. Persalinan (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm 40 minggu), pada letak memanjang dan presentase belakang kepala, yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran tersebut berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan dan komplikasi.

Partus normal adalah lahirnya bayi melalui vagina dengan letak belakang kepala tanpa menggunakan alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi kecuali episiotomi berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar (17).

Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui benar. Beberapa teori yang dikemukakan antara lain

1. **Teori Kadar Progesteron** yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan yang semakin menurun dengan makin tua nya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh *oksitosin*.
 2. **Teori *oksitosin***.Menjelang persalinan hormon *oksitosin* makin meningkat sehingga merangsang terjadinya persalinan.
 3. **Teori regangan otot rahim**. Meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.
 4. **Teori *prostaglandin***. *Prostaglandin* banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim
- Persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan dengan Sectio Caesaria dan persalinan dengan normal.

2.2.2. Persalinan Sectio Caesaria

A. Pengertian Sectio Caesaria

1. Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (25).
2. Sectio Caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.
3. Sectio caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus

4. *Sectio caesarea* atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (26).

2.2.3. Istilah Istilah Sectio Caesarea

1. *Sectio Caesarea* primer

Dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara *sectio caesarea*, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit.

2. *Sectio Caesarea* Sekunder

Dalam hal ini kita bersikap menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus gagal, baru dilakukan *sectio caesarea*.

3. *Sectio Caesarea* Ulang

Ibu pada kehamilan yang mengalami *sectio caesarea* dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan *sectio caesarea* ulang.

4. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi.

5. Operasi Poro

Operasi poro adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat (27).

2.2.4. Jenis-Jenis Sectio Caesarea

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

1. Sayatan melintang Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (symphysis) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karna pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna.
2. Sayatan memanjang (bedah caesar klasik) Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (27).

2.2.5. Indikasi Sectio Caesarea

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan sectio caesarea apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk sectio caesarea antara lain meliputi.

1. Indikasi Medis Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :
 - a) Power Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
 - 1) His (Kontraksi Uterus) His yang normal dimulai dari salah satu sudut di fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan dominasi kekuatan di fundus uteri, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu. Tiap kontraksi menghasilkan tekanan yang disebut amplitudo. Aktifitas miometrium dimulai saat kehamilan dengan amplitudo 5 mmHg pada seluruh trimester yang tidak teratur dan akan lebih meningkat dengan semakin tuanya kehamilan hingga persalinan dimulai. Pada akhir kala I persalinan amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg dan frekuensi his mencapai 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit serta durasi his meningkat dari yang hanya 20 detik pada permulaan partus mencapai 60 sampai 90 detik. Pada kala III amplitudo his masih tinggi \pm 60 sampai 80 mmHg, tetapi frekuensi berkurang dan sesudah 24 jam pascapersalinan intensitas dan frekuensi his menurun.

2) Tenaga mengejan Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his akan keluar, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen. Tenaga ini serupa dengan tenaga ingin buang air besar namun lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah.

b) Passanger Diantaranya, anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. Bagian janin yang terpenting adalah kepala artinya bila kepala telah lahir, bagian lain akan dengan mudah dilahirkan (kecuali dalam keadaan tertentu seperti distosia bahu) (28). Ukuran-ukuran yang penting

- i. Diameter suboksipito-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- ii. Diameter oksipito-frontalis : $\pm 11,75$ cm
- iii. Diameter vertiko-mental : $\pm 13,5$ cm
- iv. Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- v. Diameter bitemporalis : $\pm 9,5$ cm
- vi. Sirkumferensia suboksipito-bregmatika : ± 32 cm
- vii. Sirkumferensia submento-bregmatika : ± 32 cm
- viii. Sirkumferensia oksipito-frontalis : ± 34 cm
- ix. Sirkumferensia mento-oksipitalis : ± 35 cm

Hubungan-hubungan letak fetopelvik dibedakan menjadi empat pengertian yaitu

- (1) Presentasi adalah bagian janin yang ada di bawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong dan lain-lain.
 - (2) Posisi adalah letak denominator pada empat kuadran pelvis. Dikenal delapan posisi. Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.
 - (3) Letak atau situs adalah kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.
 - (4) Habitus atau sikap adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjangnya (tubuh), khususnya terhadap kolumna vertebralis. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.
- c) Passage Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lota (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C (27).
- Bagian keras panggul Tulang panggul dibedakan menjadi beberapa bidang yang harus dilewati oleh janin saat proses persalinan. Adapun bidang-bidang panggul tersebut yaitu

(1) Pintu atas panggul (PAP) Pintu atas panggul berbentuk seperti bulatan oval dengan panjang ke samping dan dibatasi oleh promontorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior os pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis. Pada pintu atas panggul terdapat tiga ukuran penting yaitu :

- a. Conjugata vera : panjang sekitar 11 cm, pengukuran tidak bisa secara langsung. Pengukuran diperhitungkan melalui pengukuran conjugata diagonalis (CD). Conjugata vera (CV) = $CD - 1,5$ cm. Conjugata obstetrika adalah ukuran antara promontorium dengan tonjolan simfisis pubis.
- b. Ukuran melintang yaitu jarak antara kedua linea terminalis (12,5).
- c. Ukuran oblik yaitu jarak antara articulatio sacroiliaca menuju tuberculum pubicum yang bertentangan. Kedua ukuran ini tidak dapat diukur pada wanita yang masih hidup.

(2) Pintu Tengah Panggul (PTP) Pintu tengah panggul terbentang antara pinggir bawah simfisis dan spina os ischii dan memotong sakrum kira-kira pada pertemuan ruas sakral keempat dan kelima. Ukuran normal pintu tengah panggul yaitu diameter transversal 10,5 cm, diameter anteroposterior dari pinggir bawah simfisis ke pertemuan ruas sakral keempat dan kelima 11,5 cm dan diameter sagitalis posterior dari pertengahan garis antar kedua spina ke pertemuan sakral keempat dan kelima 5 cm.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu segitiga depan dasarnya tuber ishiadicum dengan dibatasi arcus pubis dan segitiga belakang dasarnya tuber ischiadicum dengan dibatasi ligamentum sacrotuberosum kanan dan kiri.

Beberapa ukuran pintu bawah panggul yang penting adalah ukuran muka belakang dari tepi bawah simfisis menuju ujung tulang belakang 11,5 cm. Ukuran melintang yaitu jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri sebesar 10,5 dan diameter sagitalis posterior dari ujung tulang kelangka ke pertengahan ukuran melintang sebesar 7,5 cm (29).

2. Indikasi Ibu

- a) Usia Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan sectio caesarea.
- b) Tulang Panggul Cephalopelvic diproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.
- c) Persalinan Sebelumnya dengan sectio caesarea Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

- d) Faktor Hambatan Jalan Lahir Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.
- e) Kelainan Kontraksi Rahim Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.
- f) Ketuban Pecah Dini Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.
- g) Rasa Takut Kesakitan Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung .(30).

3 Indikasi Janin

- a) Ancaman Gawat Janin (fetal distress) Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120- 160. Namun dengan CTG (cardiotography) detak jantung janin melemah, lakukan segera sectio caesarea segera untuk menyelamatkan janin.
- b) Bayi Besar (makrosemia)
- c) Letak Sungsang Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.
- d) Faktor Plasenta
 - i. Plasenta previa Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
 - ii. Plasenta lepas (Solution placenta) Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.
 - iii. Plasenta accreta Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta.
- e) Kelainan Tali Pusat i prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung) keadaan penyumbulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir

sebelum bayi. Terlilit tali pusat Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

2.2.6. Prosedur Tindakan Sectio Caesarea

- a. Izin Keluarga Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditandatangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.
- b. Pembedahan Pembedahan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.
- c. Disterilkan Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.
- d. Pemasangan Alat Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.
- e. Pembedahan Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.
- f. Mengambil Plasenta Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.
- g. Menjahit Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua.

2.2.7. Fase Pembedahan

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu :

- a. Fase praoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Pemilihan teknik anestesi harus dipertimbangkan secara individual berdasarkan pertimbangan kebidanan, atau faktor resiko janin (misalnya persalinan elektif dan emergency), preferensi pasien, dan keputusan ahli anestesi. Ada dua macam anestesi yaitu lokal dan umum. Teknik anestesi yang biasa digunakan adalah anestesi lokal. Anestesi spinal adalah salah satu jenis anestesi lokal yang paling sering dipilih untuk sectio caesarea. Anestesi umum dapat menjadi pilihan yang paling tepat dalam kondisi tertentu, misalnya ruptur uterus, pendarahan berat, bradikardi pada janin, dan lain-lain.
- b. Fase intraoperatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- c. Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah. Analgesia perlu juga diberikan pada pasca-operasi karena sewaktu pasien lepas dari anaesthesinya, kemungkinan besar akan timbul nyeri yang berat. Pilihan analgesia bisa dengan meperidin 75 sampai 100 mg atau morfin 10 sampai 15 mg secara intravena dan selanjutnya bisa dengan intramuskular (paling sering setiap 3 jam). Pemberian narkotik biasanya disertai dengan antiemetik seperti prometazin 25 mg. Antibiotik profilaksis juga diperlukan karena morbiditas demam pascaoperasi cukup besar. Pilihan antibiotiknya

adalah ampisilin 2 g dosis tunggal, atau dari golongan sefalosporin atau penisilin spektrum luas (30).

2.2.8. Komplikasi Sectio Caesarea

1. Infeksi puerperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

2. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3. Komplikasi komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru.

4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

2.2.9. Proses Penyembuhan Luka Operasi Pasca Sectio Caesarea

Proses penyembuhan luka pasca operasi *sectio caesarea* pada dasarnya adalah sama. Proses fisiologis penyembuhan luka meliputi: respon inflamasi akut terhadap cedera, fase sestruktif, fase proliferasi, dan fase maturasi. Luka dikatakan sembuh jika terjadi kontinuitas lapisan kulit atau jaringan parus mampu atau tidak mengganggu untuk melakukan aktifitas normal. Seluruh kegiatan penyembuhan luka diatur oleh serangkaian reaksi yang kompleks (31).

Proses penyembuhan luka *pasca sectio caesarea* terdiri dari

1. Fase pertama berlangsung sampai hari ke 3, batang leukosit banyak yang rusak dan rapuh. Sel- sel darah baru berkembang menjadi penyembuh dimana serabut- serabut bening digunakan sebagai kerangka.
2. Fase kedua dari hari ke 3 sampai hari ke 14, pengisian oleh kollagen, seluruh pinggiran sel epitel timbul sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan.
3. Fase ketiga, sekitar 2 minggu sampai 10 minggu, kollagen terus- menerus ditimbun, timbul jaringan- jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali
4. Fase keempat, penyembuhan akan menyusul dan mengkerut (27).

Penyembuhan luka pada ibu post sectio caesaria sangat penting dan biasanya pada hari ketiga petugas akan mengganti perban pasien post sc dan luka yang baik untuk hari ketiga biasanya bekas jahitan operasi *section caesarea* sudah kering dan tidak memiliki pus (nanah). Pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu, baik secara gizi, sikap maupun secara perawatan lainnya. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Paritas juga salah satu hal yang berpengaruh dari penyembuhan luka. Ibu yang pernah mengalami seksio sesaria sudah lebih mengenal dampak dari mobilisasi dini, sehingga dengan edukasi minimal sudah mampu melakukannya dengan baik. Terdapat kecenderungan pengetahuan ibu dengan paritas tinggi lebih baik dari pengetahuan ibu dengan paritas rendah Menurut pandangan peneliti, mobilisasi dini dapat berpengaruh terhadap penyembuhan

luka. Mobilisasi dini yang dilakukan dengan pertahap dan berkesinambungan dapat membantu proses penyembuhan luka dan mempercepat penyembuhan luka, sehingga dapat mengurangi infeksi dan angka kesakitan pada ibu post *sectio caesaria*. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, usia ibu yang hampir seluruhnya diantara 20-35 tahun sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka. Pada usia tersebut kondisi kulit ibu masih masih elastis dan dapat memproduksi banyak kolagen sehingga dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Hal tersebut juga dipersepsikan bahwa masyarakat telah menyadari pentingnya kesadaran untuk menikah dalam usia yang lebih matang sehingga kesiapan fisik maupun psikologis dalam memperoleh keturunan juga lebih baik. Kesiapan tersebut juga mempengaruhi kemauan pasien untuk melakukan mobilisasi dini post *sectio caesaria*. Selain itu pendidikan ibu yang sebagian besar adalah sekolah menengah atas, ibu yang berpendidikan baik dengan kesadarannya sendiri dapat melakukan mobilisasi dini karena mengetahui dampak dari kegiatan tersebut (32).

Paritas atau pengalaman melahirkan pada waktu sebelumnya yang sebagian besar telah memiliki anak lebih dari satu juga mempengaruhi ibu dalam melakukan mobilisasi dini dan perawatan dirinya sendiri setelah melahirkan. Mobilisasi dini jika dilakukan dengan baik serta perawatan yang baik maka akan membantu penyembuhan luka post *sectio caesaria*, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka.

2. Persalinan normal

Persalinan normal adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir.

Persalinan adalah proses menipis dan membukanya leher rahim, yang diikuti oleh turunnya janin ke jalan lahir, dan kemudian disusul oleh kelahiran, yaitu proses keluarnya bayi serta pengeluaran placenta dari rahim. Proses persalinan dimulai sejak kali pertama munculnya tanda-tanda persalinan hingga dilahirkannya bayi dari rahim. Biasanya, ibu yang pertama kali melahirkan membutuhkan waktu lebih kurang 18 jam; sementara yang sudah pernah melahirkan membutuhkan waktu sekitar 12 jam. Tentu saja, perhitungan waktu ini hanyalah perkiraan karena setiap proses kelahiran itu unik. Setiap perempuan bisa mengalami hal yang berbeda.

a. Tahapan dalam Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis bagi seorang ibu hamil, dalam prosesnya persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, untuk kepentingan klinis persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

- 1) Kala pertama adalah fase terjadinya dilatasi serviks untuk menyiapkan jalan lahir bagi janin. Kala pertama dibedakan menjadi dua fase yaitu pertama, fase laten adalah fase dimulainya persalinan hingga dilatasi serviks 3 cm dan kedua, fase aktif yang dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi (dilatasi serviks 3 cm sampai 4 cm), fase dilatasi maksimal (dilatasi serviks 4 cm sampai 9 cm) dan fase deselerasi (dilatasi serviks 9 cm sampai 10 cm). fase

laten normalnya pada nullipara terjadi selama < 20 jam dan < 14 jam pada multipara. Pada fase aktif, serviks harus mengalami dilatasi $> 1,2$ cm/jam pada nullipara dan $> 1,5$ cm pada multipara.

- 2) Kala dua, yang dimulai ketika serviks telah mengalami dilatasi 10 cm dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Kala dua berlangsung maksimal < 2 jam pada nullipara dan < 1 jam pada multipara.
- 3) Kala tiga adalah tahap pengeluaran plasenta dan selaput janin yang berlangsung selama ≤ 10 menit dan dapat dibiarkan hingga batas waktu 30 menit jika tidak terjadi perdarahan.
- 4) Kala empat merupakan masa satu sampai dua jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala empat persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

b. Mekanisme Persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu.

- 1) Engagement Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal-diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul.
- 2) Desensus Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

- 3) Fleksi Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipitobregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.
- 4) Rotasi internal Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simfisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.
- 5) Ekstensi Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.
- 6) Rotasi eksternal Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.
- 7) Ekspulsi Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar (27).

c. Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membantu keputusan klinik. Partograf berfungsi untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin serta

mendeteksi adanya penyulit dalam persalinan. Pengamatan persalinan yang dicatat pada partograf WHO berisikan beberapa pemantauan yaitu

- 1) Kemajuan persalinan, terdiri dari pembukaan serviks, penurunan kepala melalui palpasi abdomen dengan ukuran jari. His yang dicatat adalah jumlahnya per 10 menit dan lamanya mulai his terasa sampai menghilang.
- 2) Keadaan janin dalam rahim, terdiri dari denyut jantung janin, keadaan ketuban (lama pecah, jumlah air ketuban, kekeruhan dan warnanya), moulage tulang kepala janin.
- 3) Keadaan ibu bersalin meliputi tekanan darah, frekuensi nadi dan suhu, jumlah dan protein/aseton urin, obat dan cairan intravena yang diberikan serta pemberian oksitosin (30).

2.2.10. 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 Siswishanto 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% (33).

2.2.11. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Secara Seksio Sesarea

Penelitian ini menjelaskan tentang meningkatnya angka persalinan seksio sesareadengan menggunakan teori perilaku dari Lawrence Green. Dalam buku Notoatmodjo ada 3 faktor yang mempegaruhi terjadinya perilaku seseorang yaitu prdisposisi (*Predisposing*), pemungkin (*enabling*), dan pendorong (*reinforcing*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat tingkat pendidikan, paritas, sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup jarak (aksebilitas), ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, bidan praktek swasta. Faktor penguat (*reinforcing factor*) mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan termasuk juga disini undang – undang, peraturan – peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

1) Karakteristik Ibu

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidkan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak (34).

Hasil penelitian Marice dan Lelly pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kontribusi untuk melakukan persalinan seksio sesarea sebesar 68,7 % dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah dengan peluang 1.80 kali ibu berpendidikan tinggi akan lebih memilih seksio sesarea dibanding secara pervaginam. *World Health Organisation* (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar persalinan secara seksio sesarea dilakukan oleh perempuan yang berpendidikan tinggi karena perempuan berpendidikan tinggi lebih mudah menerima dan menyerap informasi yang didapatkan tentang seksio sesarea (35).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan adanya saling menukar informasi antara teman – teman di lingkungan kerja. Karena Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan adanya saling menukar informasi antara teman – teman di lingkungan kerja.

Kecenderungan seseorang memilih persalinan seksiosesarea karena para ibu khususnya yang tinggal di kota besar banyak yang bekerja. Mereka terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu kapan mereka harus kembali bekerja

Kecenderungan seseorang memilih persalinan seksiosesarea karena para ibu khususnya yang tinggal di kota besar banyak yang bekerja. Mereka terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu kapan mereka harus kembali bekerja (36).

c. Umur

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun dan > 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebab jika ibu terlalu muda keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan merawat bayinya, sedangkan ibu yang usia 35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan, dan penyulit dalam waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (37).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa resiko seksio sesarea lebih tinggi pada wanita yang lebih tua, yaitu 2-3 kali lebih banyak melakukan persalinan secara seksiosesareadibandingkan yang berusia 20 tahun. Indikasi persalinan macet dan kelainan letak pada persalinan seksio sesarea 2 kali lebih banyak dialami oleh wanita berusia tua.

Di Indonesia perkawinan usia muda cukup tinggi, terutama di daerah pedesaan. Perkawinan usia muda biasanya tidak disertai dengan persiapan pengetahuan reproduksi yang matang dan tidak pula disertai kemampuan mengakses pelayanan kesehatan karena peristiwa hamil dan melahirkan belum dianggap sebagai suatu keadaan yang harus dikonsultasikan ke tenaga kesehatan. Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-34 tahun (38).

2) Kepercayaan / Keyakinan

Kepercayaan memegang peranan penting dalam sebuah hubungan. Individu memiliki kecenderungan menilai orang lain dan memutuskan apakah akan mempercayai orang tersebut atau tidak saat menjalin interaksi. Solomon dan Flores menyatakan bahwa hubungan seseorang dengan orang lain memerlukan keberadaan kepercayaan. Menurut Duffy dan Wong kepercayaan sangat dibutuhkan dalam rangka menjalin hubungan interpersonal dan melakukan adaptasi. Menurut Mayer, Davis dan Schoorman kepercayaan adalah kesediaan seseorang untuk menjadi rentan terhadap tindakan pihak lain berdasarkan harapan bahwa yang lain akan melakukan tindakan tertentu yang penting untuk trustor, terlepas dari kemampuan untuk memantau atau mengontrol pihak lain. Kepercayaan refleksi sebuah harapan, asumsi atau keyakinan seseorang tentang kemungkinan bahwa tindakan seseorang dimasa mendatang akan bermanfaat, baik, dan tidak merusak kepentingannya.

Lewicky dan Wiethoff mendeskripsikan kepercayaan sebagai keyakinan individu dan kemauan untuk bertindak atas dasar kata-kata, tindakan, dan keputusan orang lain.

3). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui hasil dengar telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*self behavior*).

Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langsung daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu, *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (mengevaluasi), *trial* (mencoba – coba), *adoption* (berperilaku). Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap – tahap tersebut. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : tahu (*Know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*), evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas

pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan formal.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam perubahan pola dengan segala aspeknya dapat membantu ibu dan keluarga dalam menentukan tempat dan penolong persalinan, persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman dan bersih disebabkan jaranginya mendapat konseling dengan tenaga kesehatan atau bidan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada disekitar individu baik internal maupun eksternal. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Duma yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan seksio sesarea, dari hasil penelitian tersebut ditemukan mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 ibu atau sekitar 67.3% dan 16 ibu memiliki pengetahuan baik 32.7% dari total persalinan 49 orang (39).

4) Indikasi Persalinan

Indikasi medis merupakan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh pasien untuk menetapkan suatu diagnosa dan tindakan. Adapun indikasi dilakukannya seksio sesarea adalah riwayat seksio sesarea, distosia persalinan, gawat janin dan kelainan letak (40).

Menurut sarwono indikasi dilakukannya seksio sesarea dibagi menjadi 2 yaitu indikasi ibu seperti : disproporsi kepala panggul / CPD/ FPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak plasenta previa. Dan yang kedua faktor janin seperti : makrosomia, gawat janin, dan kelainan letak (41).

Berdasarkan indikasi seksio sesarea dibagi menjadi dua yaitu seksio sesarea emergensi dan seksio sesarea elektif. Seksio sesarea emergensi adalah seksio sesarea yang dilakukan dalam keadaan darurat dan terdapat masalah yang serius pada saat proses persalinan berlangsung seperti gawat janin, partus tak maju, abrupsi plasenta, dan partus terlantar. Sedangkan seksio emergensi ialah persalinan seksio sesarea yang sudah terencana seperti permintaan sendiri, plasenta previa, panggul sempit, malpresentase, dan riwayat seksio sesarea (40).

5) Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung. Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.

6) Persepsi Suami/Isteri

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat file yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. File itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya.

Persepsi merupakan proses yang memungkinkan seseorang menerima dan menganalisis informasi. Persepsi dimana proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada

rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi dimana bagaimana seorang individu termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama

Persepsi merupakan suatu proses dimana dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman – pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Persepsi terbagi atas persepsi terhadap lingkungan fisik, persepsi sosial dan persepsi budaya. Persepsi sosial terdiri atas persepsi berdasarkan pengalaman, persepsi bersifat selektif, persepsi bersifat dugaan, persepsi evaluatif, dan persepsi tentang konteks. Persepsi yang dimaksud dalam penerimaan pengguna (*user acceptance*) adalah persepsi terhadap pengalaman, yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal – hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan objek orang, atau kejadian serupa (42).

Persepsi juga merupakan proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi mereka untuk memberi makna kepada lingkungannya. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan objektif. Berbagai faktor yang berperan dalam membentuk persepsi antara lain, sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan. Faktor dalam situasi adalah waktu, kesadaran, tempat kerja, dan kesadaran sosial.

Faktor pada target adalah hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan. Ketika individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu (43).

Persepsi setiap orang terhadap suatu objek akan berbeda – beda oleh karna itu persepsi mempunyai sifat subjektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Solomon mendefenisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indra penerima kita (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli – stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan.

Persepsi seseorang terkait dengan kepercayaan kesehatan (*helath belief*) dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

- 1) Persepsi resiko (*Perceieved Susceptibility*), seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.
- 2) Persepsi Ancaman (*Perceived serieusness*, tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

- 3) Persepsi Manfaat dan rintangan – rintangan yang dirasakan (*Peceived benafid and bariers*) individu merasa dirinya rentan untuk penyakit – penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan – rintangan yang ditemukan dalam mngambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan – rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersbut.pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan – rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.
- 4) Isyarat atau petunjuk aksi (*Cuest*), yaitu kesiapan untuk mengambil tindakan. Isyarat – isyarat tersebut berupa faktor – faktor eksternal, misalnya pesan – pesan pada media masa, peringatan dari petugas kesehatan, dan sebagainya (44).

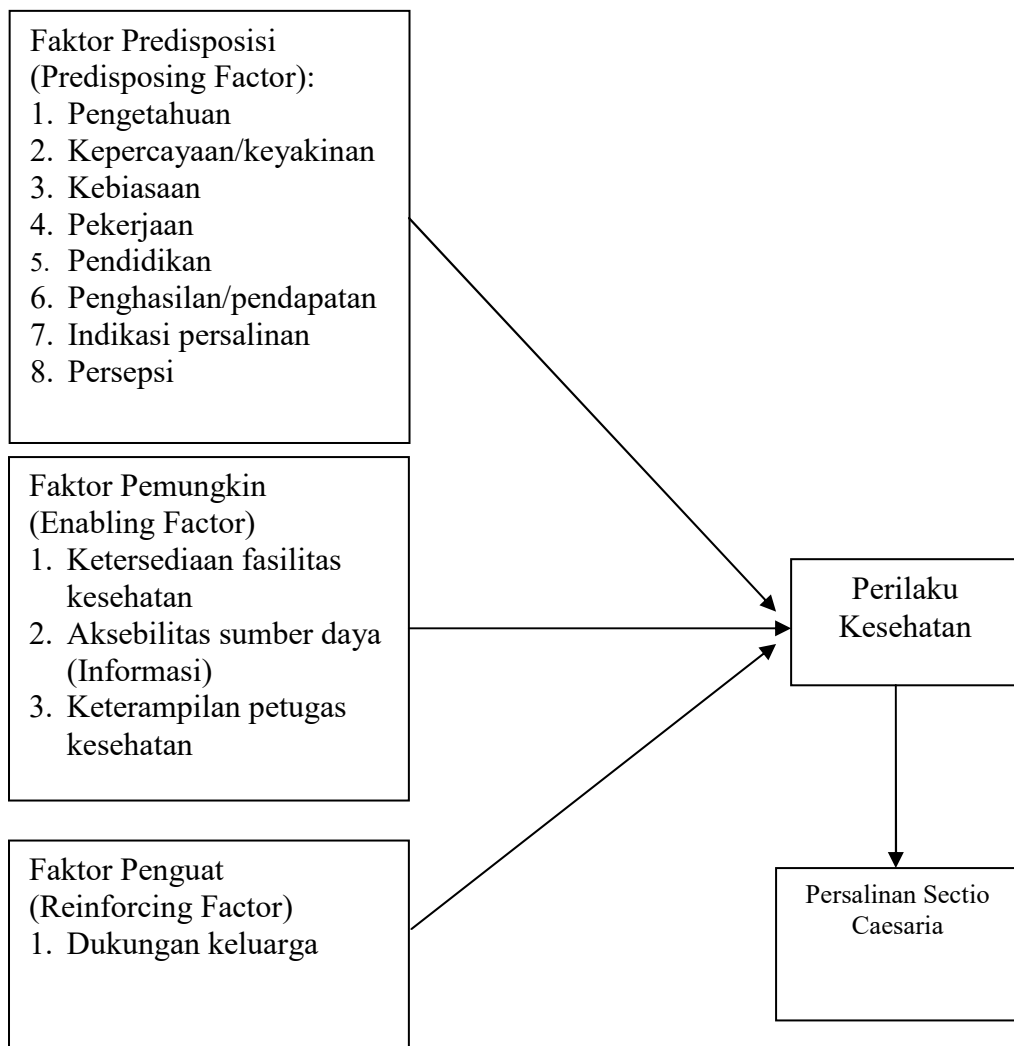
2.3. Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE (*predisposing, enabling and reinforcing causes in educational dignosis and evaluation*) yang dikembangkan oleh Green (1980). Teori PRECEDE menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada 3 faktor yaitu *predisposing, enabling dan reinforcing*. Setiap faktor tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku :

1. *Predisposing* faktor merupakan faktor yang memberikan motivasi terhadap perilaku, faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, kepercayaan,

kebiasaan, pekerjaan, pendidikan, penghasilan/pendapatan, indikasi persalinan, dan persepsi.

2. *Enabling* faktor atau faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi untuk direalisasikan. Termasuk didalamnya adalah skill personal dan sumber – sumber seperti halnya sumber dari komunitas, fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, klinik dan lain –lain. Akses terhadap sumber tersebut juga merupakan bagian dari faktor pendukung.
3. *Reinforcing* faktor atau faktor pendorong merupakan faktor yang memberikan dukungan untuk perilaku yang dilakukan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan positif dan negatif tergantung pada perilaku setiap orang. Beberapa orang bisa lebih mempengaruhi yang lain. Faktor ini termasuk didalamnya adalah sosial.

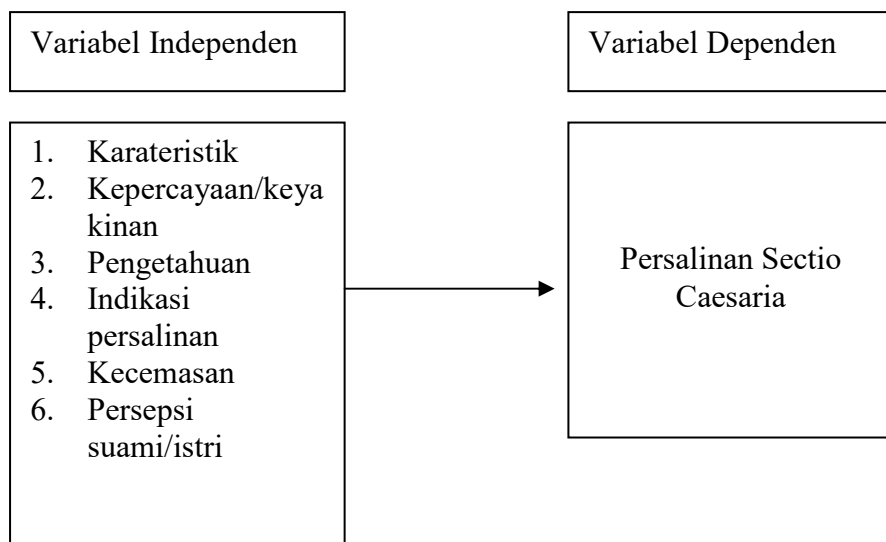


Gambar 2.1 Diagram Kerangka Teori Penelitian
 Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), Notoatmojo (2005) dan Arini (2012)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (44).

Kerangka konsep menjelaskan variabel apa saja yang akan diteliti dalam sebuah skema, dalam penelitian ini dapat di jelaskan melalui gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan.

Kalau hipotesis tersebut terbukti maka menjadi tesis. Lebih dari itu rumusan hipotesis itu sudah akan tercermin variabel – variabel yang akan diamati atau diukur, dan bentuk hubungan antara variabel – variabel yang akan dihipotesiskan. Oleh sebab itu, hipotesis seyogyanya spesifik, konkret, dan observable (dapat diamati atau diukur).

Berdasarkan teori terdahulu dan rumusan masalah diatas maka hipotesa penelitian ini sebagai berikut :

1. Ada pengaruh karakteristik ibu terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
2. Ada pengaruh kepercayaan terhadap terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
3. Ada pengaruh pengetahuan terhadap terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
4. Ada pengaruh indikasi persalinan terhadap terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
5. Ada pengaruh kecemasan terhadap terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020
6. Ada pengaruh presepsi suami/ isteri terhadap terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan Tahun 2020

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu Metode penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif (45).

Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengambilan data melalui rekam medik rumah sakit columbia asia medan.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu karakteristik ibu, kepercayaan, pengetahuan, indikasi perslainan, kecemasan dan presepsi suami / isteri sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu Persalinan seksio sesarea, sedangkan pendekatan kuantitatif adalah dengan melihat jumlah ibu yang melakukan persalinan sectio caesarea.

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan kuesioner kepada responden bertujuan untuk menganalisis bagaimana faktor yang memengaruhi meningkatnya persalinan secara seksio sesarea pada ibu bersalin.

3.2. 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.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan

3.3.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sebagai survey awal dan pada bulan Maret-Oktober 2021 sebagai lanjutan akhir penelitian.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (46).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan proses persalinan dengan cara *seksio caesaria* di Rumah Sakit Columbia Asia Medan yaitu sebanyak 40 orang.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua dari total populasi ibu hamil yang melakukan proses persalinan dengan cara seksio sesarea sebanyak 40 pasien.

Teknik Pengambilan sampel dengan cara menggunakan Total Sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini.

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh oleh peneliti dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pencatatan data yang telah ada di Rumah Sakit Columbia Asia Medan

c. Data Tertier

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya data yang bersumber dari rumah sakit, *World Health Organisation* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), dan jurnal – jurnal kesehatan.

3.5.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Teknik pengumpulan data kuantitatif

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh oleh peneliti dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pencatatan data yang telah ada di Rumah Sakit Columbia Asia Medan

d. Data Tertier

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya data yang bersumber dari rumah sakit, *World Health Organization* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), dan jurnal – jurnal kesehatan.

3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur.

Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *pearson product momen* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $>$ r – tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya.

Uji validitas akan dilakukan di Rumah Sakit Siloam Medan dengan responden yang berbeda dengan responden penelitian.

Tabel 3.1. Hasil Validitas Pengetahuan

Variabel pengetahuan	Corected item – Total Correlation	Keterangan
P1	0.697	Valid
P2	0.465	Valid
P3	0.679	Valid
P4	0.636	Valid
P5	0.697	Valid
P6	0.715	Valid
P7	0.628	Valid
P8	0.597	Valid
P9	0.628	Valid
P10	0.525	Valid

Tabel 3.2. Hasil Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Nilai Cronbach`h Alpha	N of item
0.826	10

- 2). Kepercayaan Uji Validitas dan Reliabilitas kepercayaan terhadap persalinan secara seksio sesarea. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 3.3. Hasil Validitas Kepercayaan

Variabel Kepercayaan	Corected item – Total Correlation	Keterangan
K1	0.800	Valid
K2	0.735	Valid
K3	0.839	Valid
K4	0.559	Valid

Tabel 3.4. Hasil Reliabilitas Kepercayaan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Nilai Cronbach`h Alpha</i>	<i>N of item</i>
0.712	4

2). Kecemasan

Uji Validitas dan Reliabilitas kecemasan terhadap persalinan secara seksio sesarea. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 3.5. Hasil Validitas Kecemasan

Variabel Kecemasan	<i>Corerected item – Total Correlation</i>	Keterangan
KE1	0.686	Valid
KE2	0.769	Valid
KE3	0.597	Valid
KE4	0.927	Valid

Tabel 3.6. Hasil Reliabilitas Kecemasan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Nilai Cronbach`h Alpha</i>	<i>N of item</i>
0.732	4

3). Presepsi Suami

Uji Validitas dan Reliabilitas presepsi suami terhadap persalinan secara seksio sesarea. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 3.7. Hasil Variabel Presepsi Suami

Variabel Presepsi Suami	<i>Corected item – Total Correlation</i>	Keterangan
PR1	0.884	Valid
PR2	0.877	Valid
PR3	0.460	Valid
PR4	0.796	Valid

Tabel 3.8. Hasil Reliabilitas Presepsi Suami

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Nilai Cronbach's Alpha</i>	<i>N of item</i>
0.750	4

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari sebuah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu tes merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan *Cronbach's Alpha* > 0,444 maka dinyatakan reliabel dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dengan taraf kepercayaan 5 %. Uji reliabilitas akan dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Medan.

3.6. Variabel dan Defenisi Operasional

3.6.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) adalah Karakteristik Ibu, Kepercayaan/keyakinan, Pengetahuan, Indikasi Persalinan, Kecemasan, Presepsi Suami /Isteri yang ditandai dengan simbol (x) sedangkan variabel yang terikat atau dependen yaitu persalinan secara seksio sesarea yaitu variabel yang berhubungan yang ditandai dengan simbol y.

3.6.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (47).

1) Variabel Independen

- (1) Karakteristik Ibu adalah pendidikan , umur, pekerjaan
- (2) Kepercayaan adalah keyakinan yang ada pada diri seorang ibu hamil yang ingin melahirkan.
- (3) Pengetahuan adalah Tingkat pemahaman ibu tentang persalinan seksio sesarea yang diukur berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan.
- (4) Indikasi Persalinan adalah Masalah kesehatan yang diderita ibu maupun janin yang menyebabkan ibu bersalin secara seksio sesarea
- (5) Kecemasan adalah Suatu perasaan yang tidak menentu antara ketakutan dan kesakitan ketika persalinan akan tiba waktunya.

- (6) Prespsi Suami adalah Sesuatu dorongan/ pandangan dari suami untuk menyemangati ibu dalam melakukan suatu tindakan, baik perkataan maupun tindakan.
- (7) Indikasi Medis adalah Faktor yang menyebabkan ibu memilih persalinan section caesaria.

2) Variabel Dependen

- 1) Persalinan seksio sesarea adalah persalinan yang dilakukan dengan cara membuat luka sayatan pada dinding perut untuk mengeluarkan janin.

3.6.3. Metode Pengukuran

1) Pengukuran Variabel Independen

(1) Karakteristik Ibu

a. Umur

Untuk mengetahui umur ibu diberikan pertanyaan beebentuk kuesioner, yang diukur dalam 2 kategori yaitu :

- a). Beresiko, jika umur ibu <20->35 tahun
- b). Tidak beresiko, jika umur ibu 20-35 tahun

b. Paritas

Untuk mengetahui jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati

- a). Primipara 1
- b). Multipara 2-4
- c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu baik dirumah maupun luar rumah dengan tujuan untuk menghasilkan uang ataupun barang untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

(2).Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dari 10 pertanyaan dengan menggunakan soal pilihan berganda. Bila ibu menjawab dengan benar maka diberi skor 1, tetapi jika ibu menjawab salah maka diberi skor 0.

Berdasarkan jumlah skor pengetahuan diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Baik, jika menjawab benar $> 76\%$
- b. Cukup, jika menjawab 56-75 %
- c. Kurang, jika menjawab benar $< 56\%$

(3) Kepercayaan

Kepercayaan / Keyakinan Seorang Ibu yang memiliki keyakinan didalam diri nya sendiri.

Bila ibu menjawab dengan Yakin maka diberi skor 2 dan jika tidak yakin maka diberi skor 1

(4) Indikasi Persalinan

Untuk mengetahui indikasi didapat dengan mengajukan pertanyaan dalam kuesioner yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Dengan indikasi, jika ibu bersalin secara SC dengan indikasi yang medis yang dibuat oleh dokter kandungan.
- b) Tanpa indikasi, jika ibu bersalin secara SC bukan atas indikasi yang dibuat oleh dokter melainkan atas permintaan ibu sendiri.

(5). Kecemasan, jika ibu bersalin SC dengan Cemas maka diberi skor 2 dan jika ibu bersalin SC dengan Tidak Cemas maka diberi nilai skor 1

(6). Presepsi Suami, jika ibu mendapat dukungan baik dari suami maka diberi skor 1, dan jika suami tidak baik dalam mendukung persalinan ibu maka diberi nilai skor 0.

2) Pengukuran Variabel Dependen

(1) Persalinan Seksio Sesarea

Untuk persalinan seksio sesarea dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Seksio sesarea *emergency*, jika responden bersalin secara sectio sesarea dengan indikasi kegawat daruratan seperti : pre eklamsi berat (PEB), partus tak maju (PTM), Gawat Janin, Partus terlantar,
- b) Seksio sesarea elektif, jika responden bersalin secara sectio sesarea dengan indikasi plasenta previa totalis, panggul sempit, malpresentase janin, HIV/AIDS, *caesarean delivery on mother request* (CDMR), dan riwayat seksio sesarea.

Tabel 3.9. Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
a. Faktor Karakteristik Responder 1. Usia		Rekam Medik RS	a. Umur (20-35 tahun) b. Umur ≤ 20 dan ≥ 35 tahun	1. Tidak Beresiko 2. Beresiko	Ordinal
Faktor Karakteristik Responder 2. Paritas		Rekam Medik RS	a. Primipara (1 anak) b. Multipara (2-4 anak)	(1) (2)	Ordinal
3. Pekerjaan		Rekam Medik RS	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	(1) (0)	Ordinal
b. Kepercayaan	4	Kuisoner	1. Skor 3-4 2. Skor 1-2	Yakin (2) Tidak Yakin (1)	Ordinal
c. Pengetahuan	10	Kuisoner	1. Skor 7-10 2. Skor 4-6 3. Skor <3	a. Baik (3) b. Cukup (2) c. Kurang (1)	Ordinal
d. Indikasi persalinan		Kuisoner		Dengan Indikasi (1) Tanpa Indikasi (2)	Ordinal
e. Kecemasan	4	Kuisoner	Skor 3-4 Skor 0-2	Cemas (1) Tidak Cemas (2)	Ordinal
f. Persepsi suami	4	Kuisoner	Skor 3-4 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal
Variabel Y					
Persalinan Seksio Sesarea		Lembar Checklist	Seksio Sesarea	(1)	Nominal

emergensi

Seksio (2)
Sesarea
elektif

3.7. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data adalah metode yang digunakan untuk mengolah data setelah terkumpul dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner

2) *Cheking*

Dilakukan dengan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti, nama responden diubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Entry adalah jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5) *Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan

3.8. Metode Analisa Data

1. Analisa data Kuantitatif

(1) Analisa 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) Analisa 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

(3). Analisa Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Karakteristik Ibu, Kepercayaan, Pengetahuan, Indikasi

Persalinan, Kecemasan, Prespsi Suami/ Isteri) 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* (47).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil Rumah Sakit Columbia Asia Medan

Rumah sakit Columbia Asia merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang ada dikawasan Medan. Adapun alamat dari Rumah Sakit Colombia beralamat di Jl. Listrik No.2A, Petisah Tengah, 20112, Medan. Rumah Sakit Columbia Asia Medan memiliki “Misi” untuk tetap meningkatkan dan memberikan pelayanan jasa kesehatan yang memenuhi kebutuhan melebihi apa yang diharapkan oleh pasien dan pelanggan lainnya dalam suasana yang penuh perhatian, kenyamanan, kebanggaan dan penghargaan sehingga dengan bangga kami mengatakan bahwa “Anda adalah pasien kami” dan Anda juga dengan bangga mengatakan “Ini adalah rumah sakit saya”.

Rumah Sakit Columbia Asia Medan bergerak di industri kesehatan dengan dilengkapi bangunan dan fasilitas lengkap dan sumber daya manusia baik praktisi medis maupun karyawan non medis yang berpotensi, Serta dibantu dengan sistem kerja yang efisien, Rumah sakit Columbia Asia Medan diharapkan menjadi pilihan utama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga dan perusahaan. Rumah Sakit ini memiliki Tipe B.

Adapun dari Rumah Sakit Columbia Asia Medan mengutamakan Pelanggan : Mengantisipasi kebutuhan pelanggan yang melampaui harapan mereka, Pelayanan Paripurna Memberikan standar tertinggi dalam asuhan pasien, Kerja sama dengan Bekerja sama maka saling menghormati untuk mencapai

tujuan yang sama, Integritas dimulai Kejujuran dan komitmen untuk selalu melakukan hal yang tepat, Peduli dengan Memupuk budaya peduli dalam merawat para pasien, keluarga mereka dan yang lainnya. Komunitas tempat Berbagi dan terlibat dalam kehidupan masyarakat yang kami layani dan Motto menjadi Semangat untuk meningkatkan kualitas kehidupan individu.

4.2. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai “Faktor Yang Memengaruhi Persalinan Sectio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020”, maka diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Umur ibu	f	Persentase
<20 dan >35 tahun (beresiko)	23	57,5%
20 -35 tahun (tidak beresiko)	17	42,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Ibu yang termasuk kedalam kelompok umur yang beresiko sebanyak 23 orang (57,5%) dan ibu yang termasuk kelompok umur yang tidak beresiko sebanyak 17 orang (42,5%). Mayoritas umur ibu pada saat bersalin tergolong kedalam kelompok yang beresiko sebanyak 23 orang (57,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Paritas	f	Persentase
Primipara	17	42,5%
Multipara	23	57.5 %
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 Ibu yang termasuk paritas sebanyak 23 orang (57,5%) dan ibu yang termasuk kelompok primipara sebanyak 17 orang (42,5%). Mayoritas paritas ibu pada paritas tergolong kedalam kelompok yang Multipara sebanyak 23 orang (57,5%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pekerjaan	f	Persentase
Bekerja	24	60%
Tidak Bekerja	16	40%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.3 Ibu yang termasuk pekerjaan Bekerja sebanyak 24 orang (60%) dan ibu yang termasuk kelompok pekerjaan tidak bekerja sebanyak 16 orang (40%). Mayoritas paritas ibu pada pekerjaan tergolong kedalam kelompok yang Bekerja sebanyak 24 orang (60%).

4.3. Analisa Uni variat

4.3.1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi jawaban tiap butir pertanyaan pengetahuan ibu tentang persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pertanyaan	Jawaban			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Apakah yang dimaksud dengan Persalinan Sesar....?	18	45,0	22	55,0
Berapa kalikah maksimal persalinan sesarea dapat dilakukan untuk seorang ibu...?	23	57,5	17	42,5
Dibagian tubuh manakah dilakukannya operasi sesarea	13	32,5	27	67,5
Berikut merupakan efek samping operasi seksio sesarea jangka panjang adalah	22	55,0	18	45,0
Berikut merupakan efek samping jangka pendek operasi seksio sesarea adalah	22	55,0	18	45,0
Yang manakah dibawah ini kekurangan persalinan secara seksio sesarea dibanding persalinan secara normal	26	65,0	14	35,0
Berapakah usia ibu yang baik untuk bersalin	22	55,0	18	45,0
Yang dimaksud dengan plasenta previa adalah	26	65,0	14	35,0
Resiko buruk yang dapat terjadi pada saat persalinan sesarea adalah	15	37,5	25	62,5
Resiko buruk yang dapat terjadi setelah dilakukannya operasi sesarea adalah	26	65,0	14	35,0

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 6 dan 8 dan 10 yaitu sebanyak 26 orang (65,0%), dan responden yang paling banyak menjawab salah adalah pernyataan no 6,8 dan 10 yaitu sebanyak 14 orang (35,0%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pengetahuan	f	Persentase
Baik	8	20,0
Cukup	22	55,0
Kurang	10	25,0
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (25,0%) dan ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (55,5%) dan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (20,0%) dan Mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki pengetahuan Cukup sebanyak 22 orang (55,0%).

4.3.2. Kepercayaan

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan Kepercayaan ibu tentang persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pertanyaan	Jawaban			
	Yakin		Tidak Yakin	
	f	%	f	%
Apakah Ibu mempercayai bahwa anak yang dilahirkan pada waktu tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang layak pada masa yang akan datang	12	30,0	28	70,0
Apakah ibu percaya memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keberuntungan?	29	72,5	11	27,5
Apakah ibu mempercayai bahwa dengan melahirkan di waktu tertentu dapat memberikan kebaikan dan keuntungan bagi keluarga?	23	57,5	17	42,5
Apakah ibu mempercayai bahwa anak yang dilahirkan di waktu tertentu dapat memperbaiki	30	75,0	10	25,0

rejeeki keluarga ibu ?

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab Yakin adalah pertanyaan nomor 4 yaitu sebanyak 30 orang (75,0%), dan responden yang paling banyak menjawab tidak yakin adalah pernyataan no 4 yaitu sebanyak 10 orang (25,0%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kepercayaan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Kepercayaan	f	Persentase
Yakin	17	42,5
Tidak Yakin	23	57,5
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki Kepercayaan Yakin sebanyak 23 orang (57,5%) dan ibu yang Kepercayaan Tidak Yakin sebanyak 17 orang (42,5%) dan Mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki kepercayaan Yakin sebanyak 23 orang (57,5%).

4.3.3. Indikasi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Indikasi Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Indikasi	f	Persentase
Dengan Indikasi	23	57,5%
Tampa Indikasi	17	42,5 %
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.7 Ibu yang termasuk paritas dengan indikasi sebanyak 23 orang (57,5%) dan ibu yang termasuk kelompok Tanpa Indikasi sebanyak 17 orang (42,5%). Mayoritas ibu pada saat bersalin tergolong kedalam kelompok dengan indikasi sebanyak 23 orang (57,5%).

4.3.4. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, kepercayaan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan Kecemasan ibu tentang persalinan sesksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pertanyaan	Jawaban			
	Cemas		Tidak Cemas	
	f	%	f	%
Apakah Ibu merasa cemas dengan persalinan normal sehingga Ibu memilih persalinan Caesar?	21	52,5	19	47,5
Apakah Ibu merasa dengan persalinan Caesar dapat menghilangkan rasa sakit persalinan?	12	30,0	28	70,0
Apakah Ibu selalu berpikir untuk menghilangkan rasa sakit persalinan normal dengan cara persalinan Caesar?	21	52,5	19	47,5
Apakah ibu mempercayai bahwa anak yang dilahirkan di waktu tertentu dapat memperbaiki rejeki keluarga ibu ?	22	55,0	18	45,0

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab cemas adalah pertanyaan nomor 4 yaitu sebanyak 22 orang (55,0%), dan responden yang paling banyak menjawab tidak cemas adalah pernyataan no 4 yaitu sebanyak 18 orang (45,0%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Kepercayaan	f	Persentase
Cemas	30	75,0
Tidak Cemas	10	25,0
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki Kecemasan kategori cemas sebanyak 30 orang (75,0%) dan ibu yang Kecemasan pada kategori Tidak Cemas sebanyak 10 orang (25,0%) dan Mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki kecemasan yang cemas sebanyak 30 orang (75,0%).

4.3.5. Presepsi Suami

Berdasarkan hasil penelitian, presepsi suami responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir pertanyaan Presepsi Suami ibu tentang persalinan sesksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pertanyaan	Jawaban			
	Baik		Tidak Baik	
	f	%	f	%
Apakah suami Ibu mendukung persalinan Caesar yang Ibu pilih?	34	85.0	6	15.0
Apakah suami ibu menganggap bahwa persalinan caesar lebih aman dari persalinan normal ?	12	30.0	28	70.0
Apakah suami ibu menganggap bahwa persalinan caesar lebih menjamin keselamatan bayi dibanding dengan persalinan normal	22	55.0	18	45.0
Apakah suami ibu menganggap bahwa dengan persalinan normal mempengaruhi dalam bersenggama sehingga suami ibu memilih persalinan dengan caesar ?	12	30.0	28	70.0

Berdasarkan tabel 4.10 bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab Baik adalah pertanyaan nomor 1 yaitu sebanyak 34 orang (85.0%), dan responden yang paling banyak menjawab tidak baik adalah pernyataan no 2 yaitu sebanyak 6 orang (15%).

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Presepsi Suami Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Presepsi Suami	f	Persentase
Baik	17	42.5
Tidak Baik	23	57.5
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki presepsi suami kategori baik sebanyak 17 orang (42,5%) dan ibu yang Presepsi Suami pada kategori Tidak Baik sebanyak 23 orang (57,5%) dan Mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki presepsi suami sebanyak 23 orang (57,5%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persalinan SC Pada Ibu Bersalin Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Persalinan SC	f	Persentase
Emergensi	23	57,5%
Elektif	17	42.5 %
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.12 Ibu yang termasuk Persalinan SC sebanyak 23 orang (57,5%) dan ibu yang termasuk kelompok elektif sebanyak 17 orang (42,5%). Mayoritas pada persalinan SC ibu tergolong kedalam kelompok yang Emergensi sebanyak 23 orang (57,5%).

4.4. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara umur, paritas, pengetahuan, kepercayaan, indikasi persalinan, kecemasan dan persepsi suami terhadap persalinan secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

4.4.1. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan umur dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.13. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Umur	Persalinan SC						
	Emergensi		Elektif		Jumlah		P (sig)
	f	%	f	%	f	%	
Beresiko	7	17,5	16	40,0	23	57,5	0,000
Tidak beresiko	16	40,0	1	2,5	17	42,5	
Total	23	57,4	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.13 ditemukan bahwa hubungan antara variabel umur beresiko dengan variabel Persalinan secara seksio sesarea diperoleh bahwa ada 23 ibu yang memiliki umur beresiko (57,5%) 7 ibu bersalin secara seksio sesarea emergensi (17.5%), 16 ibu yang bersalin secara seksio sesarea elektif (40.0) dan ada 17 ibu yang memiliki umur yang tidak beresiko (42,6%). 16 orang (40,0%) yang bersalin secara emergensi dan 1 orang (2,5%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p (sig) = 0.000$ lebih kecil dari 0.05 maka

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan dengan persainan secara seksio sesarea.

4.4.2. Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan paritas dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.14. Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Paritas	Persalinan SC						P (sig)
	Emergensi		Elektif		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	15	37,5	2	5,0	17	42,5	0,002
Multipara	8	20,0	15	37,5	23	57,5	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.14 hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 17 ibu yang primipara (42,5%), 17 orang (42,5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 2 orang (5,0%) ibu yang bersalin secara elektif. 23 ibu memiliki paritas multipara (57,5%), 8 orang (20,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 15 orang (37,5%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.002 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan secara *sectio sesarea*.

4.4.3. Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pekerjaan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.15. Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pekerjaan	Persalinan SC						P (sig)
	Emergensi		Elektif		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Bekerja	9	22.5	15	37.5	24	60.0	0,005
Tidak Bekerja	14	35.0	2	5.0	16	40.0	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.14 hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 24 ibu yang bekerja (60.0%), 9 orang (22.5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 15 orang (37.5%) ibu yang bersalin secara elektif. 16 ibu memiliki tidak bekerja (40.0%), 14 orang (35,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 2 orang (5.0%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.000 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.4.4. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pengetahuan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.16. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Pengetahuan	Persalinan SC						P (sig)
	Emergensi		Elektif		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	2	5,0	6	15,0	8	20,0	0,003
Cukup	11	27,5	11	27,5	22	55,0	
Kurang	10	25,0	0	0,00	10	25,0	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.16 hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 8 ibu yang pengetahuan baik (20,0%), 2 orang (5,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 6 orang (15,0%) ibu yang bersalin secara elektif, 22 ibu memiliki pengetahuan cukup (55,0%), 11 orang (27,5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 11 orang (27,5%) ibu yang bersalin secara elektif, 10 ibu memiliki pengetahuan kurang (25,0%), 10 orang (25,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 0 orang (000%) yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.003 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.4.5. Hubungan Faktor Kepercayaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kepercayaan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.17. Hubungan Faktor Kepercayaan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Kepercayaan	Persalinan SC						
	Emergensi		Elektif		Jumlah		P (sig)
	f	%	f	%	f	%	
Yakin	6	15,0	15	37,5	21	52,5	
Tidak Yakin	17	42,5	2	5,0	19	47,5	0,000
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.17 hasil analisis hubungan antara kepercayaan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 21 ibu yang Yakin (52,5%), 6 orang (15,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 15 orang (37,5,0%) ibu yang bersalin secara elektif. 19 ibu memiliki kepercayaan tidak yakin (47,5%), 17 orang (42,5,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 2 orang (5,0%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.000 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.4.6. Hubungan Faktor Indikasi Persalinan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan indikasi persalinan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.18. Hubungan Faktor Indikasi Persalinan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Indikasi Persalinan	Persalinan SC						
	Emergensi		Elektif		Jumlah		P (sig)
	f	%	f	%	f	%	
Dengan Indikasi	19	47,5	4	10,0	23	57,5	0,001
Tampa Indikasi	4	10,0	13	32,5	17	42,5	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.18 hasil analisis hubungan antara indikasi persalinan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 23 ibu yang dengan indikasi (57,5%), 19 orang (47,5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 4 orang (10,0%) ibu yang bersalin secara elektif. 17 ibu memiliki Tanpa Indikasi (42,5%), 4 orang (10,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 13 orang (32,5%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.001 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara indikasi persalinan dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.4.7. Hubungan Faktor Kecemasan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kecemasan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.19. Hubungan Faktor Kecemasan Ibu dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Kecemasan	Persalinan SC						P (sig)
	Emergensi		Elektif		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Cemas	22	55,0	8	20,0	30	75,0	
Tidak Cemas	1	2,5	9	22,5	10	25,0	0,002
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.19 hasil analisis hubungan antara kecemasan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 30 ibu yang cemas (75,0%), 22 orang (55,0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 8 orang (20,0%) ibu yang bersalin secara elektif. 10 ibu memiliki kecemasan dengan tidak cemas (25,0%), 1 orang (2,5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 9 orang (22,5%) ibu yang bersalin secara elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.002 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.4.8. Hubungan Faktor Presepsi Suami dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan presepsi suami dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.20. Hubungan Faktor Presepsi Suami dengan persalinan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Presepsi Suami	Persalinan SC						P (sig)
	Emergensi		Elektif		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	8	20.0	15	37.5	23	57,5	0,002
Tidak Baik	15	37.5	2	5.0	17	42,5	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.20 hasil analisis hubungan antara presepsi suami dengan persalinan secara seksio sesarea ditemukan bahwa ada 23 ibu yang presepsi suami baik (57,5%), 8 orang (20.0%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 15 orang (37.5%) ibu yang bersalin secara elektif. 17 ibu memiliki presepsi suami tidak baik (42.5%), 15 orang (37.5%) ibu yang bersalin secara emergensi dan 2 orang (5.0%) ibu yang bersalin elektif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0.002 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara presepsi suami dengan persalinan secara seksio sesarea.

4.5. Analisa Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel – variabel bebas terhadap variabel – variabel terikat dilihat dari nilai $\exp(\beta)$, positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai β , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

4.5.1. Uji Regresi Logistik

Tabel 4.21 . Uji Regresi Logistik

Variabel	β	Sig	Exp (β)
Umur	-.350	0.021	0.350
Paritas	0.090	0.430	0.090
Pekerjaan	0.310	0.006	0.307
Kepercayaan	0.219	0.328	0.219
Indikasi Persalinan	0.051	0.713	0.051
Pengetahuan	0.090	0.278	0.090
Kecemasan	0.258	0.041	0.258
Presepsi Suami	0.000	0.041	0.000

Berdasarkan tabel 4.21 hasil uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0.05$, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- a. Apabila $\text{sig} < \alpha$ (0.05) maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

- b. Apabila $\text{sig} > \alpha$ (0.05) maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen pada hubungan masing – masing variabel bebas.
- 1) Umur memiliki nilai sig-p 0.021 > 0.05 artinya umur memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 2) Paritas memiliki nilai sig-p 0.430 >.05 artinya paritas Tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 3) Pekerjaan memiliki nilai sig-p 0.006 >.05 artinya pekerjaan memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 4) Pengetahuan memiliki nilai sig-p 0.278>.05 artinya pengetahuan tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 5) Kepercayaan memiliki nilai sig-p 0.328 > 0.05 artinya kepercayaan tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 6) Indikasi Persalinan memiliki nilai sig-p 0.713> 0.05 artinya Indikasi Persalinan Tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

- 7) Kecemasan memiliki nilai sig-p $0.041 > 0.05$ artinya kecemasan tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
- 8) Presepsi Suami nilai sig-p $0.999 > 0.05$ artinya presepsi suami tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor paritas, indikasi persalinan, pengetahuan, kepercayaan, presepsi suami tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan.

4.5.2. Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Tabel 4.22 . Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Variabel	β	Sig	Exp (β)
Umur	0.532	0.000	0.532
Pekerjaan	0.429	0.00	0.425
Kecemasan	0.288	0.020	0.253

Berdasarkan tabel 4.22 hasil uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0.05$, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- c. Apabila $\text{sig} < \alpha (0.05)$ maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

- d. Apabila $\text{sig} > \alpha$ (0.05) maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen pada hubungan masing – masing variabel bebas.
- 1). Umur memiliki nilai sig-p 0.021 $>$ 0.05 artinya umur memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 2) Pekerjaan memiliki nilai sig-p 0.000 $>$.05 artinya pekerjaan memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
 - 3). Kecemasan memiliki nilai sig-p 0.020 $>$.05 artinya kecemasan memiliki pengaruh terhadap peningkatan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Secara *Sectio Sesarea* di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 40 responden (100%) terdapat sebanyak 17 responden (42,5%) yang termasuk kedalam umur yang tidak beresiko, dan sebanyak 23 responden (57,5%) termasuk kedalam umur yang beresiko, dan mayoritas responden yang bersalin secara *sectio sesarea* di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 termasuk kedalam kategori umur yang beresiko. Hasil uji statistik *chi square* pada variabel umur dengan nilai $p = 0.000 > 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persalinan *Sectio Sesarea* di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dellia Destya Eka Suciawati Tahun 2021 tentang Hubungan dukungan suami dan kecemasan isteri *sectio caesaria* di rumah sakit yang mengatakan ada hubungan yang erat antara umur dengan dengan persalinan secara seksio sesarea (48).

Menurut Sarwono umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun dan > 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas.

Sebab jika ibu terlalu muda keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan merawat bayinya, sedangkan ibu yang usia 35 tahun

atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan, dan penyulit dalam waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan (49).

Persalinan *Sectio Caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram, operasi *cesarea* suatu 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.

Menurut hasil asumsi yang didapatkan dimana bahwa umur berpengaruh terhadap persalinan secara *sectio sesarea* dikarenakan adanya perubahan pemikiran bahwa persalinan *secara sectio sesarea* merupakan jenis persalinan

modern dan menggunakan teknologi canggih yang tidak menimbulkan rasa sakit yang berkepanjangan, sehingga ibu – ibu ingin mencoba dan merasakan sendiri proses persalinan tersebut tanpa berpikir efek samping yang akan ditimbulkan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Umur yang beresiko biasanya sering dijumpai masalah pada persalinannya terkecuali ada penyakit tertentu. Namun karena karena ibu – ibu beranggapan bahwa bersalin secara sectio tidak sakit dan cepat maka ibu hamil yang tidak memiliki masalah tetap memilih bersalin secara seksio sesarea.

5.2. Pengaruh Paritas Terhadap Persalinan Secara Seksio Sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 40 responden (100%. Terdapat 17 responden (42,5%) paritas primipara dan sebanyak 23 responden (57,5%) dengan paritas multipara dan mayoritas responden yang bersalin secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2021 memiliki paritas Multipara. Hasil uji statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan secara seksio sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 dengan nilai $p \text{ (sig)} = 0.002 < \alpha = 0.05$.

Berdasarkan Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh aisyah tentang Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Pada Era Pandemi di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Tahun 2021 dimana terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan sectio caesaria, dimana ibu multipara memiliki tingkat yang paritas dibandingkan dengan ibu primipara (50).

Paritas merupakan 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.

Menurut Nicholson wanita dengan paritas yang tinggi merupakan faktor resiko terhadap penyakit dalam masa kehamilan seperti anemia, diabetes melitus, hipertensi, malpresentase, plasenta previa dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Hal tersebut ibu yang memiliki paritas tinggi tingkat daya tahan tubuh terhadap suatu penyakit sudah menurun, karena proses pemulihan setelah proses persalinan tidak terjadi secara sempurna karna sudah kembali harus hamil.

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 (51).

Pada Multipara yaitu ibu dengan kehamilan / melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu multipara yaitu 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.

Berdasarkan dari hasil asumsi didapatkan bahwa karakteristik responden memengaruhi keputusan *Sectio Caesarea* (SC) karena karakteristik responden yang terdiri dari umur 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*. Semakin tinggi persalinan maka semakin tinggi pula peluang terjadinya persalinan secara *sectio sesarea*, terutama pada ibu bersalin yang anak pertamanya bersalin secara *sectio sesarea*, maka kebanyakan untuk anak berikutnya akan bersalin secara seksio sesarea 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 primipara 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 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.

5.3. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Persalinan Secara *Sectio Sesarea* di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 40 responden (100%) terdapat sebanyak 24 responden (60.0%) yang termasuk kedalam pekerjaan yang bekerja, dan sebanyak 16 responden (40.0%) termasuk kedalam pekerjaan yang tidak bekerja, dan mayoritas responden yang bersalin secara *sectio sesarea* di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 termasuk kedalam kategori pekerjaan yang bekerja. Hasil uji statistik *chi square* pada variabel umur dengan nilai $p = 0.005 > 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan persalinan *Sectio Sesarea* di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Menurut Notoadmojo Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan adanya saling menukar informasi antara teman – teman di lingkungan kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti, dkk tentang determinan persalinan Seksio sesarea di Indonesia yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan persalinan secara seksio sesarea. Status pekerjaan ibu mempengaruhi keputusan persalinan dengan metode sesarea. Ada beberapa alasan yang mendasari kecenderungan melahirkan melalui sesarea lebih besar terutama ibu – ibu yang tinggal dikota besar yang pada umumnya adalah ibu yang bekerja . memiliki status sebagai pekerja yang terikat dengan waktu turut mendorong ibu memilih persalinan sesarea karna sudah ditetapkan kapan mereka harus kembali bekerja setelah persalinan. Kondisi ini turut mendorong ibu untuk memilih bersalin secara seksio sesarea.

Berdasarkan hasil asumsi bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan persalina seksio sesarea disebabkan oleh ibu-ibu yang banyak yang bekerja mereka bekerja dari pagi hingga sore bahkan sampai lembur. Dan hal tersebut dianggap sebuah pekerjaan karna sifatnya hanya melakukan pekerjaan sesuai kewenangan masing-masing. Pekerjaan yang dilakukan tergolong kedalam pekerjaan berat dan membutuhkan banyak tenaga seperti melakukan rekapitulasi data dan berbagai macam lainnya. Dan hal tersebut dapat mempengaruhi

keputusan ibu dalam memilih metode persalinan yang dilakukan. Dengan beban pekerjaan yang berat ibu akan memilih metode persalinan *sectio sesarea* karena persalinan normal tidak membutuhkan waktu yang lama untuk proses penyembuhan dan bisa secara cepat kembali beraktivitas. Ibu yang bekerja cenderung memilih metode persalinan secara seksio sesarea melainkan memperhatikan jenis pekerjaan yang dilakukan.

5.4. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 ditemukan bahwa dari 40 ibu yang bersalin secara *sectio sesarea* mayoritas ibu bersalin memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (25%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan persalinan secara seksio sesarea dengan nilai p (sig) = $0.03 < \alpha = 0.05$.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan orang tersebut akan semakin luas, dan bukan berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa pengetahuan tidak hanya bisa didapat di pendidikan formal saja akan tetapi bisa didapat dari pengalaman, dan media elektronik seperti televisi, hp, dan, media lainnya (24).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (2014) yang menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pemilihan persalinan *sectio caesarea* berpengetahuan kurang sebanyak 52% hal ini disebabkan karena faktor pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA dan perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan ibu juga lebih baik karena biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Namun demikian perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak hanya didapatkan dari tempat yang formal melainkan dapat pula didapatkan dari orang lain di lingkungan sekitarnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duma yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan seksio sesarea, dari hasil penelitian tersebut ditemukan mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 ibu atau sekitar 67.3% dan 16 ibu memiliki pengetahuan baik 32.7% dari total persalinan 49 orang.

Menurut asumsi Peneliti yang Mengacu pada penelitian diatas diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan dengan persalinan secara seksio sesarea. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik biasanya diiringi dengan pendidikan yang baik pula, dan kita ketahui bahwa dari hasil penelitian ini bahwa mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Medan memiliki pendidikan yang cukup sebanyak (55%), namun pendidikan dan pengetahuan cukup tidak membuat ibu bersalin menyadari bahwa persalinan

secara seksio sesarea memiliki resiko yang lebih besar dari pada persalinan secara normal. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada disekitar individu baik faktor internal maupun eksternal. Tingkat pengetahuan tentang *sectio caesarea* mayoritas berada dalam kategori cukup hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat umur dan juga tersedianya informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang banyak memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang luas.

5.5. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 40 responden (100%) terdapat responden yang yakin sebanyak 19 orang (47,5%), dan yakin sebanyak 21 orang (52,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan persalinan secara seksio sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 dengan nilai $p \text{ (sig)} = 0.001 > \alpha = 0.05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restavia yang megatakan ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan tindakan seksio sesarea, dari hasil penelitian tersebut ditemukan mayoritas ibu yang bersalin secara seksio sesarea memiliki kepercayaan dan yakin sebanyak 43ibu atau sekitar 67.3% dan 16 ibu memiliki kepercayaan yang kurang 32.3% dari total persalinan 59 orang (52).

Proses persalinan *sectio caesarea* dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan

peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarmana Tahun 2004 yang hanya 1 dari 28 orang saja yang menyetujui bahwa kepercayaan dapat mempengaruhi ibu memilih persalinan *sectio caesarea*.

Pilihan cara persalinan yang lebih aman, cepat, dan tidak menyakitkan dikenalkan dengan nama persalinan caesar. Persalinan sesarea membuat persalinan menjadi lebih nyaman. Mitos yang berkembang di masyarakat mengenai persalinan seksio sesarea membuat cara persalinan ini makin banyak dipilih. Pemegang kendali dalam alasan pemilihan persalinan sesarea indikasi non medis tetap pada tingkat ekonomi.

Kemampuan ekonomi yang cukup membuat masyarakat dapat memilih cara persalinannya, hal ini tentu tidak bisa dilakukan oleh mereka yang memiliki tingkat ekonomi yang pas-pasan apalagi kurang.

Berdasarkan hasil asumsi yang didapatkan dimana karena adanya kepercayaan yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik dan Persalinan sesarea membuat bayi yang dilahirkan menjadi lebih pandai, bayi yang dilahirkan dengan sesarea menjadi lebih sehat, persalinan caesar dapat membuat anak yang dilahirkan beruntung, perubahan bentuk tubuh, dan keyakinan bahwa dengan persalinan caesar tidak akan mengurangi rasa sayang seorang ibu kepada anaknya merupakan beberapa mitos yang diyakini dan menyebabkan caesar menjadi umum

dipilih oleh mereka yang berasal dari masyarakat di tingkat ekonomi menengah ke atas.

5.6. Pengaruh Indikasi Persalinan Terhadap Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui dari 40 responden (100%) yang bersalin secara seksio sesarea ditemukan sebanyak 38 orang (95%) responden bersalin secara seksio sesarea dengan indikasi persalinan 25 responden (62,5%) dan tanpa indikasi dengan 15 responden (37,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak hubungan antara indikasi medis dengan persalinan secara seksio sesarea dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$.

Indikasi persalinan merupakan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh pasien untuk menetapkan suatu diagnosa dan tindakan. Adapun indikasi dilakukannya seksio sesarea adalah riwayat seksiosesarea, distosia persalinan, gawat janin dan kelainan letak (40).

Indikasi SC bisa diindikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *seksio abdominal*. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat SC akan aman bagi ibu, anak atau pun keduanya dan bayi yang sehat dan tidak ada kesulitan.

Berdasarkan indikasi seksio sesarea dibagi menjadi dua yaitu seksio sesarea emergency dan seksio sesarea elektif. Seksio sesarea emergency adalah seksio sesarea yang dilakukan dalam keadaan darurat dan terdapat masalah yang serius

pada saat proses persalinan berlangsung seperti gawat janin, partus tak maju, abrupsi plasenta, dan partus terlantar. Sedangkan seksio emergency ialah persalinan seksio sesarea yang sudah terencana seperti permintaan sendiri, plasenta previa, panggul sempit, malpresentase, dan riwayat seksio sesarea.

Penelitian ini sejalan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani pada tahun 2012 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi tindakan seksio sesarea di RSUD Kabupaten Dompu yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan persalinan secara seksio sesarea dengan nilai $p = 0,03$.

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 . 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 menungkingkan untuk dilakukannya operasi *sectio caesarea* (SC), karena jika ibu sudah mengalami riwayat obstetrik sebelumnya akan sangat berpengaruh untuk terulang kembali riwayat tersebut.

Menurut peneliti dimana 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 kemungkinann hal tersebut akan terulang kembali.

Menurut analisa peneliti adanya hubungan antara indikasi persalinana dengan persalinan seksio sesarea dikarenakan indikasi medis yang ditemukan kebanyakan dengan indikasi. meskipun mayoritas persalinan secara seksio sesarea atas indikasi namun indikasi yang ditemukan adalah mayoritas dengan indikasi sebanyak 25 orang (62.5%) , dan hanya 15 orang yang bersalin secara tanpa indikasi (37.9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa indikasi tersebut seperti indikasi ibu Riwayat seksio yang ada peluang untuk VBAC. atau bahkan indikasi sosial yang dikatakan oleh dokter yang bertugas di rumah sakit tersebut. Bahwa pasien berhak meminta (request) tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan ini di dukung oleh undang – undang No.44 tahun 2009 tentang hak dan kewajiban pasien di rumah sakit.

Penatalaksanaan untuk menurunkan angka *sectio caesarea* dengan salah satunya dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu yang bersalin tanpa indikasi medis yang jelas, sudah seharusnya menjalani persalinan normal, karena tindakan *sc* ini mempunyai akibat buruk pada ibu, antara lain: infeksi, perdarahan, dan luka pada kandung kemih

5.7. Pengaruh Kecemasan Terhadap Peningkatan Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa dari 40 responden (100%) terdapat sebanyak 30 responden (75%) yang termasuk kedalam tingkat cemas, dan sebanyak 10 responden (25,0%) termasuk kedalam kecemasan kategori tidak

cemas, dan mayoritas responden yang bersalin secara seksio sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 termasuk kedalam kategori cemas.. Hasil uji statistik chi square pada variabel umur dengan nilai $p = 0.002 > 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dellia Destya Eka Suciawati tentang Hubungan dukungan suami dengan kecemasan istri sectio caesarea di rumah sakit tahun 2021 dimana Perasaan cemas yang menyebabkan stress pada saat persalinan mengakibatkan peningkatan kadar hormon endorphin, adrenokortikotropik (ACTH), kortisol dan epineprin. Pada saat ini masih banyak istri yang mengalami kecemasan sedang sampai berat pada saat pre *Sectio Caesarea* yang disebabkan oleh kurangnya dukungan dan perhatian oleh suami sehingga banyak istri yang mengalami stress pada saat akan melahirkan.

Kecemasan yang berlebihan mengakibatkan terhambatnya dilatasi serviks normal sehingga persepsi nyeri meningkat dan mengakibatkan persalinan yang lama. Factor yang mempengaruhi stress pada saat persalinan yaitu nyeri dan tidak adanya pendukung. Kecemasan yang dialami ibu *Primigravida* seringkali tidak dapat menghilangkan perasaan cemasnya walaupun persalinan merupakan proses alami yang dirasakan oleh semua wanita normal. Kecemasan merupakan perasaan paling umum yang dirasakan oleh setiap pasien yang dirawat di rumah sakit saat akan dilakukan tindakan operasi/pembedahan.

Respon cemas yang dialami pada setiap orang berbeda-beda, saat pasien diberitahukan dan mendiskusikan mengenai lingkup operasi biasanya kecemasan itu muncul, untuk mencegah terjadinya kecemasan pada saat preoperasi perawat harus membina hubungan yang baik dengan pasien serta memberikan informasi yang lengkap dan jelas terkait pengobatan dan penyakitnya, sehingga dapat terjalin komunikasi dua arah yang supportif dan protektif antara perawat dan pasien maupun perawat dengan anggota keluarga pasien. Preoperasi merupakan saat dimana sebelum dilakukannya pembedahan sampai pasien di meja operasi, pada saat preoperasi pasien sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, karena pada saat preoperasi pasien merasakan kecemasan dan ketakutan.

Menurut hasil peneliti dimana Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan istri, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, berupa rasa mulas disertai rasa sakit dipinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi ini karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Karena kekhawatiran dan kecemasan mengalami rasa sakit tersebut memilih persalinan *sectio caesarea* untuk mengeluarkan bayinya.

5.8. Pengaruh Presepsi Suami Terhadap Peningkatan Persalinan Secara Seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa dari 40 responden (100%) terdapat sebanyak 23 responden (57,5%) yang termasuk kedalam presepsi suami yang baik, dan sebanyak 17 responden (42,5%) termasuk presepsi suami baik, dan mayoritas responden yang bersalin secara seksio sesarea di di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020 termasuk kedalam kategori presepsi suami tidak baik. Hasil uji statistik chi square pada variabel presepsi suami dengan nilai $p = 0.002 > 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara presepsi suami dengan persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan tentang Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan dimana ada hubungan terhadap presepsi suami tentang persalinan sectio dalam hal ini bahwa Perasaan takut dan cemas berlebihan akan menyebabkan ibu sulit berkonsentrasi dan kehilangan kepercayaan diri, bahkan pada ibu yg mengalami kecemasan berat dapat mengganggu aktivitas (10).

Suami merupakan pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, serta menyantuni dengan baik. Dukungan seorang suami pada istri adalah hal yang sangat

dibutuhkan. Dukungan suami pada masa kehamilan merupakan bentuk kepedulian dan tanggungjawab suami kepada istri dalam menjalani kehamilannya.

Bentuk dukungan suami menurut BKKBN antara lain memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, merencanakan bersama dengan istri untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan, menginformasikan keluhan kehamilan dan riwayat kehamilan kepada petugas pemeriksaan kehamilan, mengajak dan mengantarkan istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat minimal 6 kali selama kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi istri, mempersiapkan biaya pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan, mengetahui dan mempelajari gejala komplikasi pada kehamilan dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan bila terjadi gangguan, kesehatan kehamilan dan janin. Menentukan tempat persalinan sesuai dengan kemampuan dan kondisi daerah termasuk pemilihan cara persalinan normal atau seksio sesarea. Pentingnya dukungan suami dalam pemilihan seksio sesarea ini adalah mengenai dana dan perawatan pasca seksio sesarea.

Seperti halnya kehamilan yang merupakan hasil kerjasama antara suami dan istri maka, kerjasama ini juga sebaiknya terus berlangsung sampai janin dilahirkan. Kerjasama juga dibutuhkan dalam proses pemilihan persalinan nantinya. Dimana proses tersebut ada kesepakatan dari suami maupun keluarga.

Dalam pemilihan persalinan ini penting karena menyangkut kesehatan fisik dan psikis ibu dalam menghadapinya dan kesehatan janin. Dengan adanya dukungan dari suami dan keluarga baik berupa materi, perhatian, informasi maka

akan semakin tinggi tingkat kepercayaan diri ibu hamil dalam menentukan pilihannya untuk memilih persalinan normal dibandingkan seksio sesarea.

Banyak ibu yang takut melahirkan secara normal. Lantas, memilih melahirkan dengan seksio sesarea tanpa indikasi medis. Melahirkan normal adalah peristiwa fisiologis, alamiah, yang tentu saja jauh lebih baik dari persalinan seksio sesarea. Proses persalinan, dimulai dengan mulas, pembukaan jalan lahir, turunnya janin ke panggul, sampai pada kontraksi adalah sesuatu yang tidak perlu ditakutkan. Banyak masyarakat yang beranggapan bila melahirkan dengan cara normal, payudara akan tampak lebih turun, kulit perut keriput sehingga ibu lebih memilih seksio sesarea. Melahirkan melalui vagina dianggap bisa mengendurkan otot-otot vagina sehingga dipercaya akan mengurangi kenikmatan saat coitus.

Hal ini menyebabkan ibu memilih tindakan persalinan seksio sesarea karena ibu ingin mempertahankan tonus vagina agar tetap utuh. Alasannya demi menjaga keharmonisan pengaruh suami istri agar tetap mesra. Hal ini sebenarnya dapat diatasi dengan latihan senam yang dapat mengembalikan elastisitas otot vagina sebelum melahirkan normal.

Berdasarkan hasil asumsi yang didapatkan dimana Temuan dimana dari penelitian yang dilakukan dimana Persalinan sesarea dapat membuat anak yang dilahirkan beruntung. Mereka yang melahirkan anak bisa memilih hari kelahiran sesuai keinginan. Menurut mereka dengan dilahirkan pada saat yang baik, maka kelak bayinya akan mendapat segala keberuntungan yang baik pula. Saat yang baik ini bisa bertepatan dengan beberapa momen tertentu, entah itu dari

perhitungan kalender masehi atau alasan lainnya. Apalagi jika alasan si istri melakukan seksio sesarea, karena sayang suami. Khawatir ada perubahan pada vagina mereka pasca melahirkan secara normal akan mengurangi keharmonisan hubungan suami istri sehingga mereka mempertimbangkan untuk lebih melahirkan secara seksio sesarea. Maklum, kondisi jalan lahir (vagina) akan tetap terjaga. Padahal, kalau setelah melahirkan normal si ibu rajin merawat, misalnya dengan senam kegel, maka tidak ada perbedaan antara vagina yang pernah dilewati kepala bayi atau belum.

Di setiap kelompok masyarakat selalu ada saat yang baik untuk melakukan apapun, termasuk untuk melahirkan anak. Pemilihan saat yang baik ini mereka lakukan sekedar untuk membanggakan keluarga mereka atau dengan alasan agar mudah mengingat hari lahir anak. Kebanggaan keluarga saat anggota keluarga mereka yang baru bisa lahir pada saat yang baik sesuai dengan adat istiadat yang mereka yakini. Pada masyarakat perkotaan diharapkan sebisa mungkin untuk menghemat memori otak untuk mengingat segala sesuatu, jadi apabila bisa dilahirkan pada saat yang baik maka kelak saat merayakan hari ulangtahun menjadi mudah diingat. Keinginan untuk menyamakan hari kelahiran anak dengan beberapa tokoh yang diidolakan atau dihormati oleh orangtua juga menjadi alasan beberapa orangtua yang melahirkan dengan cara sesarea. Harapan mereka agar kelak anaknya juga bisa memiliki watak atau perilaku seperti tokoh yang mereka idolakan atau mereka hormati.

Mereka akan rela mengeluarkan sejumlah uang hanya untuk mendapatkan kenyamanan yang mereka inginkan. Kenyataannya mereka memang memiliki

sejumlah uang itu untuk membeli kenyamanan tersebut. Dalam hal melakukan persalinan mereka lebih memilih persalinan sesarea karena menurut mereka dengan persalinan sesarea tersebut mereka memperoleh kenyamanan. Kenyamanan yang mereka maksud mulai dari persiapan persalinan sampai akhirnya proses pemulihannya. Selama mereka mendapatkan kenyamanan yang mereka inginkan maka materi bukanlah masalah bagi mereka.

Menurut mereka salah satu upaya untuk mencegah suami tidak selingkuh yaitu dengan melakukan persalinan caesar. Mereka berpendapat dengan menjaga supaya vagina tidak longgar setelah melahirkan dapat memperkecil resiko suami mereka berselingkuh. Menurut mereka dengan persalinan sesarea dapat membuat istri tetap dapat menyenangkan suami karena vagina dijaga dari kerusakan akibat persalinan normal. Mereka sama sekali tidak mengharapkan bagaimana kenikmatan dalam berhubungan seksual dengan suami dirusak dengan lahirnya seorang bayi yang cukup besar melewati lubang vagina yang begitu kecil.

5.9. Keterbatasan Penelitian

Penelitian pada dasarnya tidak terlepas dari kemungkinan adanya keterbatasan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan pada ibu pospartum 3 hari setelah bersalin secara seksio sesarea sehingga mengurangi keseriusan dan kesungguhan dalam pengisian kuesioner. Selain itu penelitian ini juga menggunakan tingkat kepercayaan penelitian 95 % sehingga masih ada peluang 0,5% untuk tingkat kesalahan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan Penelitian Kuantitatif

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan terhadap 40 Ibu bersalin secara seksio sesarea, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh faktor Karakteristik Responden (Umur, dan Pekerjaan) terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
2. Tidak ada pengaruh faktor paritas terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
3. Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
4. Ada pengaruh faktor kepercayaan terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
5. Tidak Ada pengaruh faktor Indikasi Persalinan terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
6. Ada pengaruh faktor Kecemasan terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.
7. Tidak Ada pengaruh faktor Presepsi Suami terhadap persalinan sectio sesarea di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan Tahun 2020.

6.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini kepada :

1. Responden

Diharapkan kepada responden yang bersalin secara seksio sesarea tanpa indikasi yang emergensi dan masih ada peluang untuk bersalin secara normal agar lebih jeli mempertimbangkan teknik persalinan yang akan dipilih mengingat besarnya resiko persalinan seksio sesarea dan efek jangka panjang yang akan dialami oleh ibu.

2. Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan

Diharapkan kepada pihak rumah sakit dan dokter kandungan yang bertugas di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan agar memfasilitasi ibu yang riwayat seksio sesarea dan menginginkan persalinan secara normal.

Diharapkan kepada rumah sakit agar memberikan informasi kepada pasien untuk bersalin secara normal jika tidak ada indikasi yang emergensi, dan informasi tentang resiko dan efek jangka panjang persalinan secara seksio sesarea.

Diharapkan kepada dokter kandungan yang bertugas di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan agar memberikan penjelasan kepada bidan dan pasien bahwa ibu dengan riwayat seksio sesarea ada peluang untuk bersalin secara normal dengan memperhatikan kondisi pasien dan janin.

3. Staf dan Pegawai Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan

Diharapkan Kepada bidan yang bertugas di Rumah Sakit Columbia Asia Kota Medan agar memberikan penkes tentang keluarga berencana kepada ibu setelah bersalin agar tidak terjadi kehamilan sebelum 2 tahun.

3. Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber perpustakaan untuk penyusunan tesis selanjutnya di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih dalam lagi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan secara seksio sesarea seperti menambahkan variabel – variabel yang lain yang belum sempat diteliti. Untuk pengembangan pemelitan khususnya di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Helath Organization. 2012;1–13.
2. Nurheti Y. Keajaiban ASI makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil. Jakarta: CV Andi Ofset; 2010.
3. Liu Y, Li G, Chen Y, Wang X, Ruan Y, Zou L, et al. A Descriptive analysis of the indications for caesarean section in mainland china. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;1–9.
4. Isti Mulyawati. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *J Kesehat Masy*. 2017;7(1):14–21.
5. Wang B, Zhou L, Coulter D, Liang H, Zhong Y, Guo Y, et al. Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women : a prospective matched cohort study in Shanghai , China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2010;10(1):78. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/78>
6. Kemenkes RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS). In Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
7. Bataha YB. Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ranotana Weru. 2018;5:1–8.
8. Sofian A. Rustam Mochtar. Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Ed. 3. Jilid 2. In: Buku Kedokteran EGC. Jakarta; 2019.
9. Oxorn H FW. Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan. In Yogyakarta: Salemba Medika; 2016.
10. Intan Salfariani. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan. 2018;7–12.
11. Aprina. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di rsud dr. h abdul moeloek provinsi lampung. *J Kesehat Vol VII Nomor 1*. 2016;90–6.
12. Mogsa DF. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. 2018;6–16.
13. Marlina. Faktor Persalinan Seksio sesarea di RS. Immanuel Bandar Lampung. 2014;
14. Isti Mulyawati. Faktor -Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Islam Yakssi Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2018. 2018;
15. Emma AN, Ilmi B, Suhartono E, Widymala E. Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Dr . H . Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun. 2019;37–42.
16. Sihombing N, Saptarini I, Sisca D, Putri K. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesda 2013). 2018;8(1):63–75.
17. Dekker L, Houtzager T, Kilume O, Horogo J, Roosmalen J Van, Nyamtema AS. Caesarean section audit to improve quality of care in a rural referral hospital in Tanzania. 2018;1–7.
18. M IS NS. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan. 2013;7–12. 2020;9:97–107.

19. Novita D, Donel S. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru. *Ensiklopedia J*. 2018;1(1).
20. Setyowati D, Nurhidayati E. Faktor -Faktor Yang Mmempengaruhi Terjadinya SEksio Sesarea Pada Ibu Bersalin Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009. 2009;
21. Fitri Aryuni Esta. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Rantauprapat Tahun 2017. 2017; 2017;
22. Wulandari P, Maharani RP. faktor -Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang. 2018;5(2):64–71.
23. Muhamad Yaeni. Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Dr Soeradji Tirtonogoro Klaten. 2017;
24. Marlina. Faktor persalinan secsio caesarea di rumah sakit immanuel bandar lampung. *J Kesehat*. 2016;
25. Arini H. Mengapa seorang ibu harus menyusui. Jakarta: Rinek Cipta; 2012.
26. Widia Shofa Ilmiah. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. kedua. Yogyakarta: NJuha Medika; 2018. 284 p.
27. Widia Shofa Ilmiah. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. kedua. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018. 284 p.
28. Utami I, Fitriahadi E. BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN & MANAGEMEN. 2019;II:17.
29. Manuaba. Buku Ajar Pengantar Kuliah Operasi Obsetri. IBG; 2019.
30. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan - Sarwono. Kesembilan. Yogyakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2019. 26 p.
31. Kristiana W. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
32. Suryani Hartat. Buku Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea (Pendekatan Teori Model Self). KETIGA. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2019. 13 x 19 cm; xvi + 155 hlm.
33. Siti Rafika Arman. Faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan sectio Caesar di Rumah Sakit Agung Jakarta. 2017;(November 2016).
34. SM. Sosiologi Keshatan. Jakarta: ui Press; 2007.
35. Marice Sihombing. Determinan Persalinan Seksio Sesarea Psien Kelas Tiga di Dua Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2011. 2015;(April):173–81.
36. Kasdu Dewi. Operasi Sesarea dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara; 2003.
37. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan 4th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
38. Mochtar R. Sinopsis obstetri 2nd ed lutan delfi, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.; 1988.
39. Duma Sari Lubis. Hubungan pengetahuan ibu dengan riwayat persalinan sectio caesaria (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2018;2(2):62–9.
40. Cunnningham f. G dkk. obstetri williams. 21st ed. buku kedokteran EGC; 600 p. jakarta: buku kedokteran EGC; 2005. 600 p.
41. jitowiyoni sugeng & krisyanasari weni. Asuhan keperawatan post operasi.

- Nuha Medica, editor. 2017. 41 p.
42. Pratiwi Nasution. Artikel penelitian analisis faktor untuk mengetahui hambatan dalam penggunaan kontrasepsi implan di desa suka maju kecamatan sunggal kabupaten deli serdang. *J Bidan Komunitas*. 2018;1(1).
 43. Robin. *Teori Keperibadian*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2006.
 44. Notoatmodjo S. *Promosi dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 45. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2010.
 46. Alimul Hidayat A. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika; 2017. 68 p.
 47. Iman M. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
 48. Caesarea S, Rumah DI, Tahun S. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan istri sectio caesarea di rumah sakit tahun 2021. *Nusant Hasana J*. 2021;1(2):99–103.
 49. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan 4th ed*. jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010.
 50. Aisyah S. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Pada Era Pandemi di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Tahun 2021. *J Qual women's Heal*. 2021;4(1):131–7.
 51. Wiknjosastro dan Waspod. *Buku Acuan Nasional Pelayanan. Kesehatan Maternal dan Neonatal*. jakarta; 2006.
 52. Restavia Widyaningsih. *Sikap Suami terhadap pendampingan suami*. 2018;