



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA
(SC) DI KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018**

**OLEH :
ROSNI FITRI YANTI
NPM : 1510210054**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2019**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA
(SC) DI KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH :

**ROSNI FITRI YANTI
NPM : 1510210054**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2019**

ABSTRAK

NAMA : Rosni Fitri Yanti

NPM 1510210054

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN SECTIO CAESAREA (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

(xvii + 95 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + dan 20 Lampiran)

Persalinan melalui proses *Section Caesarean* (SC) saat ini sudah menjadi trend dikalangan para wanita, padahal risiko melahirkan secara SC lebih tinggi dibandingkan secara normal dan juga biaya persalinan metode SC lebih mahal dan meningkatkan beban negara yang seharusnya dapat dialihkan pada pembiayaan yang lain. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2018 wanita melahirkan dengan pembedahan sebanyak 35% dari seluruh persalinan hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mitos dalam persalinan, pendidikan ibu dan dukungan suami.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami ibu, indikasi medis, psikologi ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dengan unit analisis seluruh ibu bersalin yang berada di ruang rawat inap. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 responden dari tiga rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan tanggal 17 sampai 25 Desember 2018, dengan menyebarkan kuesioner dan studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu ($P=0.038$; OR 10.4 (CI=1.14-95.89)), indikasi medis ($P=0,001$), dukungan suami ($P= 0.003$; OR 86.3 (CI=4.51-1652.39)) dan mitos dalam persalinan ($P=0.036$; OR (CI=0.2; 0.03-0.89)) berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC, namun tidak berhubungan dengan pendidikan ibu ($P=0,182$), psikologis ibu nyeri persalinan ($P=0,977$), kecantikan organ intim ($P=0,298$), umur ibu ($P=0,095$) dan paritas ($P=0,067$);.

Disarankan bagi pengelola Rumah Sakit memastikan bahwa ibu layak menjalani prosedur SC untuk persalinan yang akan dilalui sehingga ibu dapat mempersiapkan diri lebih baik. Pihak Dinas Kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada para suami tentang perbedaan persalinan normal dan SC sehingga suami dapat teredukasi dengan baik.

**Kata kunci : Persalinan, Sectio Caesarea, Indikasi Medis, Organ Intim,
Mitos Persalinan.**

Daftar pustakaan : 72 buah (47-26)

ABSTRACT

NAME : Rosni Fitri Yanti

NPM 1510210054

**FACTOR ANALYSIS RELATED TO DECISION MAKING SECTION CAESAREAN (SC)
METHOD IN BANDA ACEH CITY YEAR 2018.**

(xvii + 95 Pages + 15 Tables + 2 Images, and 20 Attachments)

Childbirth through Section Caesarean (SC) process is being a trend among women. Even though the risk of giving birth to SC method is higher than normal and also the cost of labor for the SC method is more expensive and increases the burden on the state which should be transferred to other financing. The World Health Organization (WHO) had estimated that in 2018 women will deliver as many as 35 % of all deliveries.

The purpose of this study was to determine maternal education factors, maternal occupation, maternal husband support, medical indications, maternal psychology of labor pain, beauty of intimate organs, the myth of labor, maternal age and parity with cesarean section delivery in Banda Aceh City in 2018. This study uses quantitative methods with cross sectional design.

The population in this study is postpartum maternal in the recovery room. The sample are 62 respondents of three hospitals. Data collection started from 17 to 25 December 2018, by distributing questionnaires and noted the patient's medical records.

The results showed that SC delivery in Banda Aceh City was related to maternal occupation ($P=0.038$; OR 10.4 (CI=1.14-95.89)), medical indication ($P=0.001$), husband's support ($P=0.003$; OR=86.3 (CI=4.51-1652.39)) and myths of labor ($P=0.036$; OR=0.2 (CI=0.03-0.89)), however, there was unrelated to maternal education ($P=0.182$), psychological mothers of SC labor pain ($P=0.977$), beauty of intimate organs ($P=0.298$), maternal age ($P=0.095$) and parity ($P=0.067$).

It is recommended to the hospital management to ensure the operating procedure knowledge of the mother prior to the SC. It will be better to mother to prepare her self in the best situation. Furthermore, it is expected the health department provide any informations about normal delivery versus SC to enhance the knowledge of the husbands.

Keywords : Childbirth, Section Caesarean, Medical Indication, intimate organs, Myth in Labor.

Bibliography : 72 Units (47-26)

ABSTRAK

NAMA : Rosni Fitri Yanti

NPM 1510210054

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN SECTIO CAESAREA (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

(xvii + 95 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + dan 20 Lampiran)

Persalinan melalui proses *Section Caesarean* (SC) saat ini sudah menjadi trend dikalangan para wanita, padahal risiko melahirkan secara SC lebih tinggi dibandingkan secara normal dan juga biaya persalinan metode SC lebih mahal dan meningkatkan beban negara yang seharusnya dapat dialihkan pada pembiayaan yang lain. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2018 wanita melahirkan dengan pembedahan sebanyak 35% dari seluruh persalinan hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mitos dalam persalinan, pendidikan ibu dan dukungan suami.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami ibu, indikasi medis, psikologi ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dengan unit analisis seluruh ibu bersalin yang berada di ruang rawat inap. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 responden dari tiga rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan tanggal 17 sampai 25 Desember 2018, dengan menyebarkan kuesioner dan studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu ($P=0.038$; OR 10.4 (CI=1.14-95.89)), indikasi medis ($P=0,001$), dukungan suami ($P= 0.003$; OR 86.3 (CI=4.51-1652.39)) dan mitos dalam persalinan ($P=0.036$; OR (CI=0.2; 0.03-0.89)) berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC, namun tidak berhubungan dengan pendidikan ibu ($P=0,182$), psikologis ibu nyeri persalinan ($P=0,977$), kecantikan organ intim ($P=0,298$), umur ibu ($P=0,095$) dan paritas ($P=0,067$);.

Disarankan bagi pengelola Rumah Sakit memastikan bahwa ibu layak menjalani prosedur SC untuk persalinan yang akan dilalui sehingga ibu dapat mempersiapkan diri lebih baik. Pihak Dinas Kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada para suami tentang perbedaan persalinan normal dan SC sehingga suami dapat teredukasi dengan baik.

**Kata kunci : Persalinan, Sectio Caesarea, Indikasi Medis, Organ Intim,
Mitos Persalinan.**

Daftar pustakaan : 72 buah (47-26)

ABSTRACT

NAME : Rosni Fitri Yanti

NPM 1510210054

**FACTOR ANALYSIS RELATED TO DECISION MAKING SECTION CAESAREAN (SC)
METHOD IN BANDA ACEH CITY YEAR 2018.**

(xvii + 95 Pages + 15 Tables + 2 Images, and 20 Attachments)

Childbirth through Section Caesarean (SC) process is being a trend among women. Even though the risk of giving birth to SC method is higher than normal and also the cost of labor for the SC method is more expensive and increases the burden on the state which should be transferred to other financing. The World Health Organization (WHO) had estimated that in 2018 women will deliver as many as 35 % of all deliveries.

The purpose of this study was to determine maternal education factors, maternal occupation, maternal husband support, medical indications, maternal psychology of labor pain, beauty of intimate organs, the myth of labor, maternal age and parity with cesarean section delivery in Banda Aceh City in 2018. This study uses quantitative methods with cross sectional design.

The population in this study is postpartum maternal in the recovery room. The sample are 62 respondents of three hospitals. Data collection started from 17 to 25 December 2018, by distributing questionnaires and noted the patient's medical records.

The results showed that SC delivery in Banda Aceh City was related to maternal occupation ($P=0.038$; OR 10.4 (CI=1.14-95.89)), medical indication ($P=0.001$), husband's support ($P=0.003$; OR=86.3 (CI=4.51-1652.39)) and myths of labor ($P=0.036$; OR=0.2 (CI=0.03-0.89)), however, there was unrelated to maternal education ($P=0.182$), psychological mothers of SC labor pain ($P=0.977$), beauty of intimate organs ($P=0.298$), maternal age ($P=0.095$) and parity ($P=0.067$).

It is recommended to the hospital management to ensure the operating procedure knowledge of the mother prior to the SC. It will be better to mother to prepare her self in the best situation. Furthermore, it is expected the health department provide any informations about normal delivery versus SC to enhance the knowledge of the husbands.

Keywords : Childbirth, Section Caesarean, Medical Indication, intimate organs, Myth in Labor.

Bibliography : 72 Units (47-26)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosni Fitri Yanti
NPM : 1510210054
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul ***"Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Kota Banda Aceh Tahun 2018"*** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Tesis ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar maglster saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2019



Rosni Fitri Yanti
NPM: 1510210054

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa naskah jurnal dengan judul Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Nama : Rosni Fitri Yanti
E-Mail : rosnifitri@gmail.com
Nomor telp/Hp : 085260772348
Alamat : Jln. Hasan Saleh Lrg Bahagia No 44 Neusu Jaya Kecamatan
Baiturrahman Banda Aceh

Belum pernah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional atau dalam prosiding manapun, dan tidak sedang atau diajukan untuk publikasi di jurnal atau prosiding manapun sebelum ada keputusan dari Editorial Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh (JUKEMA). Apabila dikemudian hari terbukti terdapat pelanggaran kaidah-kaidah akademik pada karya ilmiah saya, maka saya bersedia menanggung sanksi-sanksi yang dijatuhkan karena kesalahan tersebut, sebagaimana diatur oleh Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggungan Plagiat di Perguruan Tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Banda Aceh, Januari 2019

Yang membuat pernyataan,



(ROSNI FITRI YANTI)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN SECTIO CAESAREA (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

OLEH:

ROSNI FITRI YANTI
NPM : 1510210054

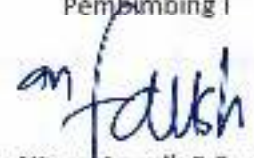
Banda Aceh, Januari 2019

Diketahui oleh :
Ketua Faculty Research Committee


Farrah Fadhienre, SKM, MPH
NIDN. 0111128601

Disetujui oleh :

Pembimbing I


Dr. Nizam Ismail, S.Sos, MPH
NIP.19700421 19950 3001

Pembimbing II


dr. Abdul Fatah, MPPM
NIP.19680417 19903 1002

Disahkan oleh :
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN SECTIO CAESAREA (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

OLEH
ROSNI FITRI YANTI
NPM : 1510210054

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2019
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : Dr. Nizam Ismail, MPH
NIP. 1970 04 21 1995 03 1001

Penguji I : Dr. Hermansyah, MPH
NIP. 1972 02 18 1997 03 1002

Penguji II : Dr. Aulina Adamy, ST, M. Sc
NIP: 1979 07 31 2015 02 2001

Penguji III : dr. Abdul Fatah, MPPM
NIP. 19680417 1990 03 1002



Mengetahui:

Ketua Faculty Research Committee



(Farran Fahdhienie, SKM, MPH)
NIDN. 0111128601

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,
MHSM., MSC, HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG PROGRES

Tesis dengan judul:

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

OLEH

ROSNI FITRI YANTI

NPM : 1510210054

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2019

Disetujui oleh Komite Sidang Progres

Ketua : Dr. Nizam Ismail, MPH
NIP. 1970 04 21 1995 03 1001

Penguji I : Dr. Hermansyah, MPH
NIP. 1972 02 18 1997 03 1002

Penguji II : Prof. Asnawi Abdullah, SKM
MHSM., MSC,HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1001

Penguji III : dr. Abdul Fatah, MPPM
NIP. 19680417 1990 03 1002



Mengetahui:

Ketua Faculty Research Committee

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Farran Fahdhienie, SKM, MPH)
NIDN. 0111128601



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,
MHSM., MSC,HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG PROPOSAL TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* (SC) DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

OLEH

ROSNI FITRI YANTI

NPM : 1510210054

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Komite Proposal
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2019

Disetujui oleh Komite Sidang Proposal Tesis

Ketua : Dr. Nizam Ismail, MPH
NIP. 1970 04 21 1995 03 1001

Penguji I : Dr. Hermansyah, MPH
NIP. 1972 02 18 1997 03 1002

Penguji II : Dra. HJ. Eulisa Fajriana, M. Kes
NIDN. 0128055802

Penguji III : dr. Abdul Fatah, MPPM
NIP. 19680417 1990 03 1002



Mengetahui:

Ketua Faculty Research Committee

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Farrah Fahdhienle, SKM, MPH)
NIDN. 0111128601



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,
MHSM., MSC, HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1001

BIODATA PENULIS

Nama : ROSNI FITRI YANTI
Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 01 JUNI 1988
Alamat : Jln. Hasan Saleh Lrg Bahagia No 44 Neusu Jaya
Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh
Pendidikan yang ditempuh : DIII Kebidanan Muhammadiyah Aceh Tahun 2012
DIV Bidan pendidik Universitas Abulyatama Tahun 2013
Pekerjaan : Nusantara Sehat Tim Batch IX (Bidan)

Banda Aceh, Januari 2019

ROSNI FITRI YANTI

BIODATA PENULIS

Nama : ROSNI FITRI YANTI
Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 01 JUNI 1988
Alamat : Jln. Hasan Saleh Lrg Bahagia No 44 Neusu Jaya
Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh
Pendidikan yang ditempuh : DIII Kebidanan Muhammadiyah Aceh Tahun 2012
DIV Bidan pendidik Universitas Abulyatama Tahun 2013
Pekerjaan : Nusantara Sehat Tim Batch IX (Bidan)

Banda Aceh, Januari 2019

ROSNI FITRI YANTI

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG PROPOSAL TESIS	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
KATA MUTIARA.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	66i
DAFTAR TABEL	69iv
DAFTAR GAMBAR	70
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.7 Originalitas Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN TEORI.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Penelitian	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Jenis Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Penyebab Mula Persalinan	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Tahap Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan...	Error! Bookmark not defined.

2.2	Konsep Seksio Sesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1	Pengertian Seksio Sesarea	Error! Bookmark not defined.
2.2.2	Istilah-istilah Dalam Seksio Sesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.3	Sejarah Seksio Sesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4	Jenis <i>Seksio Sesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.3	Epidemiologi <i>Seksio Sesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.3.1	Distribusi dan Frekuensi Seksio Sesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.3	Kontra Indikasi Seksio Sesarea	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Komplikasi Seksio Sesarea	Error! Bookmark not defined.
2.3.5	Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III	KERANGKA KONSEP	Error! Bookmark not defined.
3.1	Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2	Hipotesa Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3	Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.4	Definisi Operasional Variabel	52
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1	Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.4	Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.4.1	Sumber Data	Error! Bookmark not defined.
4.4.2	Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.4.3	Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.5	Rancangan Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.6	Rancangan Analisis Data Univariat	Error! Bookmark not defined.
4.7	Rancangan Analisis Data Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.8	Rancangan Analisis Data Multivariat	Error! Bookmark not defined.
4.9	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
5.2	Sampel Tersedia.....	Error! Bookmark not defined.

5.3 Hasil Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Hasil Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.4 Hasil Analisis Multivariat	Error! Bookmark not defined.

BAB VI PEMBAHASAN **Error! Bookmark not defined.**

6.1 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.
6.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.
6.3 Hubungan Indikasi Medis dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.
6.5 Hubungan Dukungan Suami dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.
6.6 Hubungan Psikologis Ibu Nyeri Persalinan dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.
6.7 Hubungan Kecantikan Organ Intim dengan Tindakan Persalinan SC.....	Error! Bookmark not defined.
6.8 Hubungan Mitos dalam Persalinan dengan Tindakan Persalinan SC.....	Error! Bookmark not defined.
6.9 Hubungan Umur ibu dalam Persalinan dengan Tindakan Persalinan SC...	Error! Bookmark not defined.
6.10 Hubungan Paritas dalam Persalinan dengan Tindakan Persalinan SC	Error! Bookmark not defined.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN **Error! Bookmark not defined.**

7.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 Proporsi Pengambilan Sampel Pada Rumah Sakit Terpilih	46
Tabel 5.2 Distribusi Data Sosio Demografi Responden Kota Banda Aceh Tahun 2018	52
Tabel 5.4 Distribusi Jawaban Responden Kota Banda Aceh Tahun 2018 ...	54
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Pendidikan Terhadap Tindakan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	56
Tabel 6 Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu terhadap Tindakan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	56
Tabel 7 Hubungan Faktor Indikasi Medis terhadap Tindakan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	57
Tabel 8 Hubungan Faktor Dukungan Suami terhadap Tindakan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	58
Tabel 9 Hubungan Faktor Psikologis Nyeri Persalinan terhadap Tindakan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	58
Tabel 10 Hubungan Faktor Kecantikan Organ intim Terhadap tindakan Persalinan Seksio Sesaria di Kota Banda Aceh	59
Tabel 11 Hubungan Faktor Mitos Persalinan Terhadap Persalinan Seksio Sesaria di Kota Banda Aceh Tahun 2018	60
Tabel 12 Hubungan Faktor Umur Terhadap tindakan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh Tahun 2018	60
Tabel 13 Hubungan Faktor Paritas terhadap tindakan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh Tahun 2018	61
Tabel 14 Analisa Multivariat Logistik Regresi Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018	62
Tabel 15 Jadwal Penelitian	115

DAFTAR GAMBAR

Halaman	
Gambar 2.2 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39

KATA MUTIARA

Ya Allah

Sepercik ilmu yang telah engkau anugerahkan kepadaku, hanya mengetahui sebagian kecil yang engkau miliki sebagaimana firmanmu.

Katakanlah “ kalau sekiranya lautan menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat tuhanku, sungguh habislah lautan ini sebelum habis ditulis kalimat Allah. Meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula”(Al-Kahfi : 109)

Segala puji dan syukurku kehadiran Mu Ya Rab.

Hari –hari sulit dan penuh tantangan telah ku lewati

Hanya engkau saksi disetiap langkah ku ini

Hari ini telah engkau penuhi harapanku..

Tuntunlah diri ini tuk menggapai hari esok yang masih panjang

Ku persembahkan karya ini kepada orang tuaku tersayang.....

Ayahanda Rosli dan Ibunda Surya Deswita

Dengan segenap jiwa dan raga telah mengasuh, membesarkanku serta Adikku Zulhendri, Febby Tania Putri, Keluarga di Banda Aceh, Yang selalu memberikan dukungan sumbangan pikiran, perlengkapan dan semangat. Hanya Allah SWT yang dapat membalas kebaikan semuanya. Amin...

Satu langkah telah kulewati, perjuangan masih panjang.....

Harapan masih terbentang jauh disana, berilah kekuatan ya Rabb

atas diri ini tuk menapaki lika-liku hidup dan harapan yang masih panjang.

BY: ROSNI FITRI YANTI

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini. Ucapan terima kasih kepada Pembimbing Pertama Bapak **Dr. Nizam Ismail, S. Sos, MPH** dan Pembimbing Kedua Bapak **dr. Abdul Fatah, MPPM** yang telah membimbing penulis selama ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji Bapak Dr. Hermansyah, MPH dan Ibu Dr. Aulina Adamy, ST,. M. Sc serta Ibu Dra. HJ. Eulisa Fajriana, M. Kes yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan tesis ini.
4. Terima kasih peneliti ucapkan kepada Rumah Sakit Zoenail Abidin, Rumah Sakit Ibu Dan Anak, Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati sebagai wadah penelitian, dan ibu bersalin sebagai responden dalam penelitian ini.
5. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mendidik, membesarkan dan mendoakanku tanpa henti.
7. Terima kasih kepada adikku Zulhendri dan Febbi Tani Putri tercinta yang telah banyak berkorban baik waktu dan materi hingga akhirnya kakak bisa menyelesaikan tesis ini.
8. Terima kasih untuk semua keluarga baik yang terlibat langsung maupun yang tidak terlibat langsung yang selama ini sudah memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.

9. Semua teman-teman mahasiswa Angkatan Kedua Prodi MKM-FKM Unmuha yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Banda Aceh, Januari 2019

Rosni Fitri Yanti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dengan proses *Section Caesarean* (SC) atau dikenal dengan istilah seksio sesarea saat ini sangat diminati oleh para wanita (Harisah, 2013). Padahal risiko melahirkan melalui SC lebih tinggi dibandingkan normal dan juga biaya persalinan metode SC lebih mahal dan meningkatkan beban negara yang seharusnya dapat dialihkan pada pembiayaan yang lain (Kemenkes RI, 2013). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2018 wanita melahirkan dengan pembedahan atau seksio sesarea sebanyak 35% dari seluruh persalinan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan status kesehatan ibu, peluang lebih besar terjadinya operasi sesar pada persalinan yaitu mereka yang memiliki risiko seperti tinggi badan, umur, usia kehamilan, penyakit yang diderita serta ibu yang memiliki komplikasi persalinan normal. Sedangkan di sisi lain tingkat sosial ekonomi, pendidikan, tempat tinggal, status pekerjaan dan adanya jaminan kesehatan menjadi faktor pemicu untuk ibu memutuskan melahirkan secara sesar (Sihombing *et al.*, 2017). Padahal risiko persalinan secara sesar lebih besar dari pada persalinan secara normal atau pervaginam (Karminingtyas *et al.*, 2018).

Kini persalinan secara SC telah menjadi tren dikalangan para wanita, terjadi peralihan sosial dan budaya dalam proses persalinan normal menjadi seksio sesarea (Oktarina *et al.*, 2018). Bahkan akibat pergeseran budaya “cantik” bagi seorang wanita mengakibatkan ketakutan perubahan pada organ intim menjadi salah satu

fokus khusus bagi wanita (Rogers, 2009) yang membuat seksio sesarea menjadi pilihan untuk membuat organ intim tetap terjaga. Ditambah lagi dengan mitos-mitos persalinan yang berkembang, menambah keyakinan ibu untuk menentukan tanggal tertentu dalam persalinannya (Harisah, 2013)

Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan pemilihan persalinan seksio sesaria bisa saja disebabkan oleh ketakutan ibu terhadap rasa nyeri yang diakibatkan oleh persalinan normal sehingga ibu akan memilih jalan yang lebih mudah untuk melahirkan bayinya dengan cara yang lebih cepat, di samping itu keinginan menjaga kemestaan dalam rumah tangga dengan menjaga elastisitas vagina sehingga menghindari persalinan normal. Kondisi saat ini di Provinsi Aceh ibu-ibu melakukan persalinan SC dengan menggunakan JKN yang sudah ditanggung oleh Pemerintahan Provinsi, sehingga ibu-ibu tidak perlu memikirkan biaya persalinan lagi. (Nopi, November 2017)

Menurut WHO dalam Betrán, et al (2017) angka standar persalinan melalui seksio sesarea untuk sebuah negara maksimal sebesar 15% pertahun. Namun di kenyataannya saat ini hampir 50% penduduk di Indonesia menginginkan persalinan melalui SC (Oktarina *et al.*, 2018). Sementara di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 terdapat 15,3% persalinan melalui operasi sesar dari seluruh jenis persalinan (Indonesia, 2013).

Seksio sesaria merupakan sebuah proses melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Karminingtyas *et al.*, 2018). Terdapat dua keputusan bedah *seksio*

sesarea yaitu keputusan bedah *seksio sesarea* yang sudah di diagnosa sebelumnya dan keputusan yang diambil secara tiba-tiba karena kondisi darurat (Indriati, 2012).

Seksio sesarea dapat dilakukan bila ibu sudah tidak dapat melahirkan melalui proses persalinan normal. Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik. Banyak pasien yang percaya, bahwa melahirkan dengan *seksio sesarea* akan lebih baik bagi ibu dan bayi dari pada persalinan normal. Operasi ini tetap memiliki beberapa risiko terutama pada ibu dengan riwayat *seksio sesarea* pada proses melahirkan sebelumnya (Wiilliams, 2010).

Melahirkan dengan cara *seksio sesarea* di Indonesia menunjukkan peningkatan dan persentasenya bervariasi antar provinsi. Hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran dengan cara bedah sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%), dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui sesar menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%), dan pendidikan tinggi (25,1%) (Kemenkes RI, 2013).

Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan mengurangi risiko kemungkinan menjalani operasi sesar dari pada ibu berusia 20-35 tahun. Paritas 1 dan >4 akan meningkatkan kemungkinan menjalani *seksio sesarea* dari pada paritas 2-3 (Rahmawati *et al.*, 2016). Ibu dengan pendidikan tinggi yang memiliki asuransi kesehatan dan memiliki riwayat hipertensi sebagian besar lebih memilih persalinan *seksio sesarea* (Sihombing & Andayasari, 2015).

Cakupan persalinan secara bedah sesar di Provinsi Aceh pada tahun 2007 sebesar 23,6% lebih tinggi dari batas standar yang telah ditentukan oleh WHO, sedangkan di Kota Banda Aceh sebesar 55,2% (Salawati, 2013). Pada tahun 2010 persentase SC di Provinsi Aceh sebesar 13,8% (Kemenkes RI, 2010) mengalami penurunan pada tahun 2013 9,7% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah ibu hamil yang diperkirakan mengalami komplikasi kebidanan tahun 2016 sebanyak 1.226 orang dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 698 orang atau sebesar 56,9% (Dinkes Banda Aceh, 2016) namun untuk tahun 2018 berapa persentase SC belum ditemukan angka pasti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andalas (2011) terlihat bahwa tingginya angka SC di suatu Rumah Sakit disebabkan oleh tipe rujukan, yang mengartikan bahwa semakin tinggi rujukan menyebabkan semakin tingginya angka persalinan SC di Rumah Sakit tersebut. Namun berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2018 di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati tipe C (RSPUR) didapatkan angka *seksio sesarea* pada tahun 2016 sebesar 52% (RS PUR, 2017) dan semakin meningkat pada tahun 2017 menjadi sebesar 61%(RS PUR, 2018) sementara rumah sakit ini bukan merupakan rumah sakit rujukan.

Tahun 2017 di Rumah Sakit Ibu dan Anak tipe B ditemukan persentase SC sebesar 55,9% naik menjadi 58% pada tahun 2018 (RSIA, 2018). Sedangkan di RSU ZA Provinsi Aceh yang merupakan Rumah Sakit tersier tipe A pada tahun 2017 sebesar 44,2% (RSUZA, 2018). Hal ini membuktikan adanya kenaikan persalinan dengan *seksio sesarea* yang membutuhkan sebuah kajian Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Persalinan seksio sesarea merupakan bedah persalinan yang paling di minati saat ini, ibu memilih persalinan sesar untuk mempercepat proses keluarnya janin tanpa merasakan sakit ketika proses persalinan bahkan ditambah dengan mitos-mitos tertentu. Angka persalinan secara SC kian meningkat setiap tahunnya melebihi batas standar WHO pertahun yaitu 15%. Kajian tentang seksio sesarea telah banyak dilakukan, namun kajian determinan seksio sesarea secara komprehensif antara rumah sakit tipe A, tipe B dan tipe C belum dilakukan. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Section Caesarea di Kota Banda Aceh 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan seksio sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan secara *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pekerjaan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.

3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan suami dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor indikasi medis dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor psikologis ibu nyeri persalinan dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
6. Untuk mengetahui hubungan antara faktor kecantikan organ intim dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
7. Untuk mengetahui hubungan antara faktor mitos persalinan dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
8. Untuk mengetahui hubungan antara faktor umur dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
9. Untuk mengetahui hubungan antara faktor paritas dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.
10. Untuk mengetahui hubungan antara faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit terpilih di Kota Banda Aceh pada bulan Desember Tahun 2018, dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari catatan rekam medik rumah sakit untuk indikasi medis dan data primer dengan kuesioner berupa pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan

organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas Data yang diperoleh akan dikumpulkan melalui formulir isian yang sudah disiapkan.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian terutama analisis faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan *seksio sesaria* pada ibu bersalin di Kota Banda Aceh Tahun 2018, sehingga dapat menjadi referensi dan informasi tambahan dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan maupun untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit untuk mengetahui determinan dan faktor risiko mayoritas yang dialami oleh ibu bersalin di Kota Banda Aceh. Sehingga ibu-ibu dapat dilakukan screening terlebih dahulu jauh hari sebelum terjadinya persalinan

3. Manfaat Dinkes

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan dalam pemberian penyuluhan seputar risiko SC.

1.7 Originalitas Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki judul mirip dengan analisa determinan *seksio sesaria* di Kota Banda Aceh antara lain:

1. Siregar (2013), Tentang faktor pemilihan persalinan *seksio sesaria* tanpa indikasi medis di RSUD Bunda Thamrin Medan. Variabel yang diteliti sebatas

pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemilihan persalinan *seksio sesaria* tanpa indikasi medis. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti tentang indikasi apa saja dapat dilakukan persalinan seksio sesaria baik indikasi medis dan indikasi bukan medis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Salawati (2013), Tentang Profil *seksio sesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2011, variabel yang diteliti adalah frekuensi dan indikasi SC di RSUDZA Banda Aceh. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti variabel yang diteliti hanya sebatas frekuensi dengan gambar distribusi angka kejadian *seksio sesaria*.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini terletak pada eksplorasi lebih mendalam terhadap pendidikan, pekerjaan, jenis indikasi medis, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas yang berhubungan terhadap pengambilan Keputusan jenis persalinan yang dialami.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penelitian

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan (*partus*) adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Persalinan normal adalah persalinan dengan letak belakang kepala berlangsung spontan dalam waktu 24 jam terbagi menjadi 4 kala tanpa menimbulkan kerusakan baik pada ibu maupun pada bayi. Persalinan normal merupakan kejadian yang fisiologis pengeluaran seorang bayi yang cukup bulan dengan letak belakang kepala melalui jalan lahir alamiah dengan kekuatan ibu sendiri secara spontan dalam waktu paling 18 jam untuk *primigavida* dalam kondisi ibu sehat dengan kerusakan jalan lahir minimal *rupture perinea* tingkat II (Sumarah & Wiyati, 2010).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan servik, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani & Reni, 2011).

Persalinan *seksio sesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin >1000gram atau umur kehamilan >28 minggu. Keputusan untuk melakukan persalinan seksio sesarea

diharapkan dapat menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, tidak semua ibu hamil dapat melahirkan secara normal. Sebagian dari mereka ada yang mendapatkan masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal atau spontan sehingga harus mengalami persalinan secara abnormal yang salah satunya adalah seksio sesarea. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dengan rangsangan dari luar seperti pemberian *prostaglandin* (Manuaba 2012).

2.1.2 Jenis Persalinan

A. Persalinan Normal

Beberapa pendapat tentang pengertian definisi persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa komplikasi yang terjadi pada ibu maupun pada janin (Wiknjastro H, 2009).

Menurut Mochtar (2009), mengemukakan bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

B. Persalinan tindakan

Menurut Mochtar (2009) bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, dapat disebut juga dengan persalinan luar biasa (abnormal) yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan melalui seksio sesaria. Jenis persalinan pervaginam dengan bantuan alat ekstraksi *vacum* dan ekstraksi *cunam/forcep*.

2.1.3 Penyebab Mula Persalinan

Menurut Wiknjosastro H (2009), faktor penyebab dimulainya persalinan adalah :

1. Hormonal

Satu hingga dua minggu terjadinya penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone*. Hal ini berguna untuk relaksasi otot polos, sehingga aliran darah berkurang dan dapat menyebabkan pengeluaran *prostaglandin* dan merangsang dilepaskannya *oksitosin* yang akan menyebabkan kontraksi *uterus*.

2. Faktor syaraf

Pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul akan menekan dan mengesek *ganglion servikalis* yang dapat menimbulkan kontraksi *uterus*.

3. Faktor kekuatan plasenta

Penurunan hormonal *progesterone* dan *estrogen* disebabkan oleh *plasenta* yang mengalami *degenerasi*.

4. Faktor nutrisi

Hasil *konsepsi* segera dikeluarkan dikarenakan suplai nutrisi yang berkurang.

5. Faktor partus

Partus dapat sengaja ditolong dengan menggunakan *oksitosi*, *amniotomi* dan *gagang laminaria*.

2.1.4 Tahap Persalinan

Sumarah & Wiyati (2010) mengemukakan bahwa persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show), lendir ini berasal dari lendir *kanalis servikalis*, karena *servik* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar *kanalis servikalis* tersebut pecah karena pergeseraan ketika *servikalis* membuka.

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan servik 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam 9 cm menjadi 10 cm).

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kali ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul, pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan

seperti akan buang air besar. *Perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada saat his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepada janin dilahirkan dengan *sub oksiput* dibawah *simpisis*, dahi, muka, dagu melewati *perineum*. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat, dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus.

Fraser & Cooper (2009) mengemukakan pada kala III adalah kala pemisahan dan keluarnya plasenta dan mambran. Kala III juga dilakukan pengendalian perdarahan. Kala III berlangsung dari lahirnya bayi sampai plasenta dan mambran dikeluarkan.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi tingkat kesadaran ibu setelah persalinan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), memperhatikan kontraksi uterus ibu, memperhatikan terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc).

Lamanya persalinan kala I dan kala II kemungkinan di pengaruhi oleh jarak kehamilan ibu antar anak I dan anak ke II. Hal ini akan menyebabkan lamanya waktu penipisan servik dan penurunan kepala anak karena struktur tulang panggul yang rapat kembali. Lamanya persalinan kala I dan kala II dimana normalnya untuk ibu primi (60 menit) dan multi (30 menit) yang berdampak pada lamanya bayi di PAP ibu yang membuat penurunan jumlah oksigen yang diterima bayi, berakibat pada penurunan nilai *Apgar score* pada bayi (Halimatussakdiah, 2017).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Mochtar (2009), faktor-faktor yang terlibat dalam persalinan adalah:

1. Power

Power adalah kontraksi dan retraksi otot-otot rahim plus kerja otot-otot volunter dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan *diafragma* sewaktu ibu mengejan. Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan *retraksi* otot-otot rahim (Mochtar, 2009).

Wiknjosastro H (2007) juga menyebutkan bahwa power (tenaga atau kekuatan) meliputi kekuatan his atau kontraksi uterus dan otot-otot *abdomen* serta tenaga mengejan ibu. Bila terdapat kelainan pada salah satu dari kekuatan tersebut maka persalinan akan mengalami kemacetan (partus lama).

Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu. Kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter), dibawah pengendalian sistem saraf simpatik dan secara tidak langsung mungkin dipengaruhi sistem *endokrin*. Kontraksi *uterus* yang kuat, seperti pada bagian akhir kala satu

persalinan, akan memberikan tekanan *intrauteri* sebesar 45 mmHg. Retraksi adalah pendekatan otot-otot rahim yang menetap setelah terjadinya kontraksi. Serabut otot tidak mengadakan relaksasi penuh pada akhir kontraksi, tetapi akan mempertahankan sebagian gerakan memendek dan menebal (Mochtar, 2009).

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage (jalan lahir) adalah bagian tulang panggul, *serviks*, vagina dan dasar panggul. Janin harus berjalan lewat rongga panggul, *serviks* dan vagina sebelum dilahirkan. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin (secara khusus, bagian kepala janin) ditambah dengan plasenta, selaput dan cairan ketuban/amnion. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin, dan bahagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala janin. Ukuran kepala lebih dari pada bahu dan kurang lebih seperempat dari panjang bayi. 90% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama (Mochtar, 2009).

Menurut Wiknjosastro H (2007), passage (jalan lahir) meliputi jalan lahir keras (rangka panggul dan ukurannya-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila terjadi kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak bisa lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi caesar.

3. Psikis Ibu

Psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam keadaan stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahimnya mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan, sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet) (Wiknjosastro H, 2007).

Ketidaktahuan terhadap proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respon *endokrin* yang menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium, dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon–respon ini juga menyebabkan diskresinya *epinefrin* yang menghambat aktifitas *miometrial*, dan melepaskan *norepinefrin* yang menyebabkan atau tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distress fisik dan in-efektif persalinan lebih menyebabkan ketakutan rasa tidak nyaman. Psikologis meliputi psikologis ibu, emosi, persiapan intelektual, pengalaman sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehamilan ibu (Mochtar, 2009).

4. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Mochtar, 2009).

Menurut Wiknjosastro H (2007), penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting. Oleh karena itu, kebersihan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

2.2 Konsep Seksio Sesarea

2.2.1 Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea merupakan tindakan pengeluaran bayi melalui insisi pada dinding *abdomen* dan *uterus* (Blanchette, 2011). *Seksio sesarea* atau kelahiran

sesarea adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding rahim (*histerektomi*) dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro H, 2009).

2.2.2 Istilah-istilah Dalam Seksio Sesarea

Menurut Mochtar (2009) istilah yang digunakan untuk seksio sesaria terdiri dari :

1. Seksio Sesaria Primer (*efektif*)

Dari semula sudah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara *seksio sesaria*, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (*Conjugata Vera* kurang dari 8 cm).

2. Seksio Sesaria Sekunder

Dalam hal ini kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan *seksio sesaria*.

3. Seksio Sesaria Ulang (*Repeat Caesarean Section*)

Ibu pada kehamilan terdahulu mengalami *seksio sesaria*(*previous seksio secti*) dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan *seksio sesaria* ulangan.

4. Seksio Sesaria Histerektomi (*Caesarean Sectio Histerektomy*)

Adalah suatu operasi dimana setelah dilahirkan secara seksio sesaria langsung dilakukan *histerektomi* karena suatu indikasi.

5. Operasi Porro (*Porro Operation*)

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari *cavum uteri* (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan *histerektomi*, misalnya pada keadaan infeksi

rahim yang berat. Seksio sesaris olah ahli kebidanan disebut *obstetric panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh dari semua masalah obstetrik

2.2.3 Sejarah Seksio Sesarea

Menurut Kenneth (2009), hingga saat ini, terdapat tiga prinsip yang kini dijadikan sebagai penjelasan atas munculnya prosedur proses kelahiran secara *seksio sesarea*.

1. Berkaitan dengan legenda, Julius Caesar dilahirkan dengan prosedur ini, sehingga prosedur ini dikenal dengan nama operasi Caesar. Ada beberapa fakta yang kemudian melemahkan pernyataan ini. Ibu dari Julius Caesar hidup dalam beberapa tahun yang cukup lama sejak kelahiran dari Julius Caesar pada tahun 100BC, dan sebelum abad ke-17, prosedur operasi caesar masih dianggap berakibat fatal.
2. Cesarean berasal dari hukum Romawi, yang diciptakan pada abad ke-8 oleh Numa Pompilius, yang memerintahkan bahwa prosedur ini dilakukan pada ibu hamil yang berada dalam sekarat, semata-mata untuk menyelamatkan janin yang tengah dikandung. Hukum yang awal dikenal dengan nama Lex Regia, kemudian berganti nama menjadi Lex Caesarea, karena adanya pergantian pemimpin Romawi, sehingga prosedur tersebut akhirnya dikenal dengan sebutan Cesarean Operation. Istilah Bahasa Jerman, Kaiserschitt (Kaiser Cut) juga mendefinisikan asal mula nama Sesarea.
3. Asal mula kata caesarean diambil dari sebuah kata latin *Caedere*, yang berarti memotong kata section berasal dari bahasa latin “Seco” yang juga berarti

memotong, sehingga akhirnya untuk menyebut prosedur ini, digunakan istilah *Caesarean Section* (Seksio Sesarea).

2.2.4 Jenis *Seksio Sesarea*

Menurut Oxorn & Forte (2010) ada beberapa jenis *seksio sesarea* yang dikenal yaitu:

1. *Seksio Sesarea Transperitonealis*

a. *Seksio Sesarea* Klasik (Sayatan memanjang)

Pembedahan ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada *korpus uteri* kira-kira sepanjang 10 cm. Keuntungan tindakan ini adalah mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik dan sayatan bisa diperpanjang proksimal dan distal. Kerugian yang dapat muncul adalah infeksi mudah menyebar secara *intraabdominal* dan lebih sering terjadi *rupture uteri* spontan pada persalinan berikutnya.

b. *Seksio Sesarea Profunda*

Dikenal juga dengan sebutan *Low Cervica* yaitu sayatan pada segmen bawah rahim. Keuntungannya adalah penjahitan luka lebih mudah, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil dibandingkan dengan *seksio sesarea* dengan cara klasik, sedangkan kekurangannya yaitu perdarahan yang banyak dan keluhan pada kandung kemih *postoperative* tinggi.

2. *Seksio Sesarea Ekstraperitonealis* (Sayatan Melintang)

Seksio sesarea berulang pada seorang pasien bekas luka yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan *fasia abdomen* sementara *peritoneum* dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus

sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstraperitoneum*. Pada saat ini pembedahan ini tidak banyak dilakukan lagi untuk mengurangi bahaya infeksi *puerperal*.

2.3 Epidemiologi Seksio Sesarea

2.3.1 Distribusi dan Frekuensi Seksio Sesarea

Pada tahun-tahun terakhir ini *seksio sesaria* meningkat tajam, meskipun persalinan ini memiliki kemungkinan risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi di bandingkan persalinan normal (Kenneth, 2009). Faktor resiko paling banyak dari *seksio sesaria* adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung.

Peningkatan angka *seksio sesaria* juga terjadi Indonesia. Meskipun diktum "*once a cesarean always a cesarean*" di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah menjadi perubahan tren *seksio sesaria* di Indonesia. Dalam 20 tahun ini terjadi kenaikan proporsi seksio sesaria dari 5% menjadi 20%. Seksio ini terlalu sering dilakukan sehingga para kritikus yang bernama Scotts menyebutnya sebagai *panancea* (obat mujarab) praktek kebidanan (Barus, 2002). Di RSUD Cipto Mangunkusumo Jakarta, proporsi *seksio sesaria* pada tahun 1981 adalah 15,35%, dan pada tahun 1986 meningkat menjadi 23,23% (Kasdu, 2009). Di RSUD dr. Pirgadi Medan tahun 2005 proporsi persalinan tercatat 36,22% yaitu sebanyak 293 kasus dari 809 persalinan, dengan indikasi medis 94,7% an indikasi sosial 5,3% (Ginting, 2007).

2.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pengambilan Keputusan Seksio Sesarea

Menurut Benson & Pernoll (2010), faktor determinan *seksio sesaria* adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pengeluaran janin dengan cara pembelahan. Penyebab terjadinya persalinan *seksio sesarea*, diantaranya adalah faktor janin (janin besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal), faktor plasenta (seperti *plasenta previa*, *solusio plasenta*, *plasenta accreta* dan *vasa plasenta*), kelainan tali pusat, bayi kembar, dan faktor ibu (usia, tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan seksio sesaria, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi dan ketuban pecah dini).

Namun secara khusus semua faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut :

A. Faktor Medis

1. Faktor Sosiodemografi

a. Umur

Faktor umur yang dimaksud adalah pada umur ibu saat melahirkan anak terakhir dalam periode 35 tahun. Pada beberapa jenis komplikasi kehamilan dan persalinan maupun penyakit yang menyertai kehamilan, umur yang terlalu muda atau terlalu tua menjadi faktor resiko. Penyakit kehamilan pada wanita yang terlalu muda (remaja), lebih tinggi dibanding kurun waktu reproduksi sehat antara umur 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran,

prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelainan bawaan, dan infeksi (Wiknjosastro H, 2009).

Data Litbangkes RI (**2011**) sekitar 65% ibu hamil yang mengalami salah satu atau lebih dari kriteria 4T. Kondisi ini bisa meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada bayi dan ibu pada saat hamil dan melahirkan.

1) Terlalu Muda (hamil usia <20 tahun)

Menurut Wiknjosastro H (2009) umur dikelompokkan menjadi 2 yaitu : umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, dan umur yang tidak aman yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Menurut Oxorn & Forte(2010)usia reproduksi ada terdiri 3 macam yaitu: masa penundaan kesuburan (kehamilan) dibawah usia 20 tahun, masa pengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) 20-35 tahun dan masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) diatas 35 tahun. Kehamilan terlalu muda beresiko pada ibu dan janinnya, resiko pada ibu antara lainnya: pendarahan pada saat melahirkan akibat dari otot rahim terlalu lemah dalam proses *involusi*. Lebih mudah mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan lama. Kemungkinan yang dialami janin lahir prematur, BBLR (berat saat lahir <2500 gram) dan cacat janin. Kehamilan diusia muda berisiko tinggi pada ibu dan janin karena pada masa ini ibu dalam proses masa pertumbuhan, dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

2) Terlalu Tua (Hamil usia > 35 tahun)

Umur ibu mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Umur

35 tahun atau kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu yang hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Hal yang sangat di khawatirkan jika usia ibu >35 tahun, kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia tersebut memiliki resiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun (Praputranto, 2005).

3) Terlalu Rapat (Jarak Kehamilan <2 tahun)

Menurut Agus dalam Praputranto (2005), kehamilan dengan jarak diatas 24 bulan sangat baik buat ibu kondisi sudah normal kembali. Riset telah menunjukkan bahwa jika jarak kehamilan terjadi dibawah dua tahun, maka resiko kematian ibu dan bayi mencapai 50%. Jarak kehamilan terlalu pendek akan sangat berbahaya, karena organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Selain kondisi energi ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Keadaan gizi yang belum prima ini membuat gizi janinnya juga sedikit, sehingga pertumbuhan janinnya tak memadai yang sering disebut pertumbuhan janin terlambat. Selain berat janin rendah, kelahiran prematur juga bisa terjadi pada kehamilan jarak dekat, terutama bila kondisi ibu juga blum begitu bagus.

4) Terlalu Banyak (anak >3)

Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada *uterus*. Kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding *uterus* yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi berkurang bila

dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2008).

b. Paritas

Menurut Manuaba (2012), paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup atau meninggal. Paritas dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Primipara ibu dengan paritas 1, Multipara ibu dengan paritas 2-5, Grande Multipara ibu dengan paritas > 5.

2. Faktor Mediko – Obstetrik

a. Faktor Ibu

1) Tulang panggul

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alamiah. Tulang panggul sangat menentukan mulus atau tidaknya proses persalinan. Tulang- tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan “jalan” yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alamiah. Bentuk panggul yang menunjukkan kelaianan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alamiah sehingga sering harus dilakukan tindakan operasi (Kasdu, 2009).

Mochtar (2009), panggul hanya merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah anak dapat lahir spontan atau tidak. Disamping banyak faktor lain yang memegang peranan dalam prognosa persalinan. Bila *Conjugata Vera* (C.V) 11 cm dapat dipastikan partus biasa, dan bila ada kesulitan persalinan, pasti tidak

disebabkan oleh faktor panggul. Untuk *Conjugata Vera* (C.V) kurang dari 8,5cm dan anak cukup bulan tidak mungkin melewati panggul tersebut.

- a) *Conjugata Vera* (C.V) 8,5-10 cm dilakukan partus percobaan yang kemungkinan berakhir dengan partus spontan dengan *ekstraksi vacum- ekstraksi forsep*, atau ditolong dengan *seksio sesaria* skunder atas indikasi obstetrik lainnya.
- b) *Conjugata Vera* (C.V) 6-8 cm (*cephalopelvic disproportion/* CD relatif) dilakukan tindakan *seksio sesaria* primer untuk kelahiran janin.
- c) *Conjugata Vera* (C.V) 6 cm (*Cephalopelvic disproportion/* CPD absolut) dilakukan *seksio sesaria* primer mutlak untuk melahirkan janin.

2) Persalinan sebelumnya dengan operasi *seksio sesaria*

Persalinan *seksio sesaria* tidak mempengaruhi persalinan yang selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Jika adanya indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan. Seksio sesaria umumnya dilakukan lagi pada persalinan kedua apabila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertikal, namun operasi kedua bisa saja terjadi pada oprasi sebelumnya dengan teknik sayatan melintang, tetapi adanya hambatan pada persalinan pervaginam seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul, atau letak lintang (Kasdu, 2009).

3) Hambatan jalan lahir

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. Gangguan jalan lahir bisa juga terjadi

karena adanya mioma atau tumor, keadaan ini menyebabkan persalinan terhambat atau macet yang biasanya *distorsia* (Kasdu, 2009).

4) Kelainan kontraksi rahim

Kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinir (*inkordinate uterine actin*) atau tidak elastisnya leher rahim, sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Untuk lemahnya kondisi rahim, biasanya dapat ditolong dengan memberikan infus *oksitosin*, tetapi untuk membuatnya elastisnya leher rahim sulit dilakukan intervensi, apabila tidak memungkinkan maka dokter biasanya akan melakukan *seksio sesaria* (Kasdu, 2009).

5) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarangan usia kehamilan sebelum persalinan di mulai (Cunningham & Gant, 2009). Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm* (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Manuaba (2012) penyebab terjadinya ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial yang dapat dijabarkan sebagai berikut: *servik inkompeten*, ketegangan rahim yang berlebihan (Kehamilan ganda, *hidramion*) kelainan letak janin dalam rahim (letak sungsang dan letak lintang), kemungkinan kesempitan panggul (perut gantung, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP), *cefalopelvik disproporsi*/ CPD, Kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi yang

menyebabkan terjadinya proses biomedik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah

Robeknya kantong ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban adalah cairan yang mengelilingi jalan dalam rahim. Apabila air ketuban habis sama sekali, padahal bayi belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan baik melalui kelahiran normal maupun dengan operasi *seksio sesaria* (Kasdu, 2009).

6) Rasa Takut Kesakitan

Seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan panggul 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 menggambat proses persalinan alami yang berlangsung (Prawirohardjo, 2008).

b. Faktor Janin

Menurut Kasdu (2009), faktor janin yang menyebabkan tindakan seksio sesaria, yaitu:

1) Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir sekitar 4.000gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita kencing manis (*diabetes melitus*). Keadaan

ini dalam ilmu kedokteran disebut bayi besar objektif. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya. Selain janin besar, janin dengan berat badan kurang ($<2,5\text{kg}$), lahir *premature*, dan *dismature (intrauterine growth retardation)* atau pertumbuhan janin terhambat, juga menjadi pertimbangan dilakukan persalinan dengan seksio sesaria

2) Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan *seksio sesaria*, hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan kelahiran satu bayi. Disamping itu, adanya janin lebih dari satu di dalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat. Keadaan ini akan mempengaruhi letak janin, oleh karena itu, pada kelahiran kembar dianjurkan dilakukan di Rumah Sakit karena kemungkinan sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan operasi tanpa direncanakan.

3) Kelainan letak bayi

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang.

a) Letak sungsang

Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dalam posisi sungsang. Keadaan janin sungsang apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada di bagian atas rahim, sementara pantat berada di bagian bawah rongga rahim. Risiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala normal. Beberapa posisi

janin sungsang, misalnya bokong di bagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat ke atas (kaki ada di depan wajahnya atau disamping telinga). Posisi lainnya yaitu bokong dibawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk kebadan).

Kelainan letak sungsang dapat dilakukan secara normal dengan syarat pelvimetri klinis yang adekuat: janin tidak terlalu besar, tidak ada riwayat *seksio sesaria* indikasi *cephalo pelvic disproportion* (CPD), dan Kepala janin fleksi (Rukiyah & Yulianti, 2010).

b) Letak lintang

Kelainan lain yang paling sering terjadi adalah letak lintang atau miring (*oblique*). Letak yang demikian menyebabkan proses janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada sisi lain. Umumnya bokong akan berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin. Kelainan letak ini hanya terjadi sebanyak 1%. Letak lintang ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahim.

Kelainan letak lintang disebabkan oleh banyak faktor dari janinnya sendiri maupun keadaan ibu diantaranya kelainan dinding rahim, adanya tumor jalan lahir, panggul sempit dan lain-lain yang apabila dibiarkan terlalu lama keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen dan menyebabkan kerusakan otak janin, oleh karena itu harus segera dilakukan operasi untuk mengeluarkannya.

c) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Keadaan kekurangan oksigen pada janin dapat diketahui dari bentuk denyutan jantungnya yang dapat dilihat pada perekam alat *kardiotokografi* (CTG) maupun aliran darah tali pusat yang dipantau dengan alat *Doppler Sonografi*. Diagnosis gaat janin berdasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal (DJJ < 120x/menit atau > 160x/menit). Gangguan pada bayi juga dapat diketahui dari adanya kotoran (meconium) dalam air ketuban.

Rukiyah dan Yulianti (2010) mengemukakan rencana persalinan yang dapat dilakukan pada bayi dengan fetal distress adalah:

- i) Jika *servik* telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas *simphisis pubis* atau bagian terasa tulang kepala janin pada stasion 0 lakukan persalinan dengan *vacum ekstraksi* atau *forceps*.
- ii) Jika *servik* tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas *simphisis pubis* atau bagian terasa tulang kepala janin berada diatas stasion 0 lakukan *seksio sesaria*.

d) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetik, dan *hidrosephalus* (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan dilakukan operasi.

c. Faktor tali pusat

Faktor tali pusat yang menyebabkan terjadinya persalinan *seksio sesaria* adalah prolapsus tali pusat (tali pusat membung) dan terlilit tali pusat.

- 1) Prolapsus tali pusat (tali pusat membung)

Keadaan penyembulan 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

2) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ketubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman (Prawirohardjo, 2008).

d. Faktor Plasenta

Menurut Kasdu (2009), ada beberapa kelainan plasenta yaitu:

a. *Plasenta previa*

Salah satu gangguan tali pusat yang sangat dikenal adalah plasenta previa. Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Tentu saja, keadaan ini akan mengakibatkan kepala janin tidak bisa turun dan masuk ke jalan lahir. Janin dengan plasenta previa, umumnya juga akan memilih letak sungsang atau letak lintang, keadaan ini menyulitkan jalan lahir secara alamiah. Apabila tidak dilakukan *seksio sesaria* pada kelainan *plasenta previa*, dikhawatirkan terjadi pendarahan karena adanya perbedaan vaskularisasi (pembuluh-pembuluh darah) dan susunan serabut otot dengan *korpus uteri* (badan rahim). Hal ini dapat membahayakan ibu. Keadaan *vaskularisasi* pada tempat menempelnya (implantasi) *plasenta previa*, menyebabkan *servik uteri* dan segmen bawah rahim menjadi tipis dan mudah robek.

Kelainan plasenta ada beberapa macam, yaitu menutup sebahagian jalan lahir (plasenta letak rendah), menutupnya seluruh jalan lahir yaitu *plasenta previa marginalis* (ujung plasentaterletak sangat dekat dengan mulut rahim). *Plasenta pervia parsialis* (sebagian plasenta menutup jalan lahir), dan *plasenta previa totalis* (seluruh jalan lahir atau mulut rahim benar- benar tertutup oleh plasenta). Tindakan persalinan pada kedua jenis kelainan *plasenta previa parsialis* dan *totalis*, biasanya dilakukan dengan *seksio sesaria*.

b. *Solusio plasenta* (plasenta lepas)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang terlepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Apabila plasenta sudah terlepas sementara janin masih lama lahir atau dalam tahapan tertentu, maka *seksio sesaria* harus segera dilakukan. Persalinan dengan *seksio sesaria* dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

c. *Plasenta accreta*

Merupakan keadaan menempelnya sisa plasenta di otot rahim, hal ini jarang terjadi, tetapi umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan berulang-ulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (diatas 35 tahun), dan ibu yang pernah seksio sesaria (*seksio sesarianya* meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya sisa plasenta).

d. *Vasa plasenta*

Keadaan pembuluh darah dibawah rahim yang apabila dilewati janin dapat menimbulkan perdarahan banyak yang membahayakan ibu. Untuk mengurangi risiko pada ibu maka persalinan dilakukan dengan sesar.

B. Faktor Non Medis

1. Psikologis Ibu

Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan diantara faktor medis, terdapat juga faktor non medis yang mempengaruhi ibu mengambil keputusan untuk melakukan seksio sesarea pada persalinanya seperti kondisi psikis ibu tentang ketakutan nyeri pada saat persalinan, mitos-mitos yang berkembang tentang bersalin normal, vagina menjadi rusak setelah bersalin normal atau rusak dan keyakinan bayi yang dilahirkan secara SC lebih pintar dari pada lahir normal.

2. Faktor Sosial Budaya

a. Kecantikan organ intim

Pergeseran budaya dalam memaknai kata kecantikan bagi wanita juga telah semakin kompleks disikapi. Wanita menjadi sangat takut akan ketidak normalan pada anggota tubuhnya. Demi menjaga organ intim tetap cantik seperti sebelum melahirkan maka wanita cenderung memilih SC sebagai salah satu alternatif persalinan (Rogers, 2009).

Berkembangnya kepercayaan terhadap tanggal-tanggal tertentu yang membawa keberuntungan bagi calon bayi menambah kepercayaan diri ibu untuk melahirkan secara SC dengan menentukan tanggal tertentu (Harisah, 2013). Dukungan suami terhadap persalinan secara sesar juga turut menjadi andil dalam pemutusan jenis persalinan yang disebabkan oleh kecemasan suami terhadap

kondisi istri dan bayinya serta ketakutan ketidak normalan bentuk vagina jika melahirkan secara normal (Manuaba 2012).

b. Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, cara dan perbuatan mendidik (Alwi, 2007). Tingkat pendidikan formal terbagi atas 3 tingkatan menurut Departemen Pendidikan Nasional yang tercantum dalam Undang-undang Republik Indonesia (2003) yaitu :

- a. Pendidikan dasar mencakup SD, SLTP atau Sederajat
- b. Pendidikan menengah mencakup SLTA atau sederajat
- c. Pendidikan tinggi mencakup akademik dan perguruan tinggi.

Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan ibu, anak dan keluarga. Melalui pengetahuan yang baik seputar proses kehamilan dan persalinan, maka seorang wanita hamil memiliki panduan untuk menjaga kandungannya serta melewati proses kehamilan yang bersih dan aman. Tingkat pengetahuan tentang jenis bersalin, seorang wanita hamil juga dapat lebih mandiri menentukan jenis persalinan yang akan dilalui, disamping seharusnya tetap mempertimbangkan indikasi medis (Hurlock, 2001).

c. Pekerjaan

Derajat sosio ekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Jenis pekerjaan ibu maupun suaminya akan mencerminkan keadaan sosio ekonomi keluarga (Wirakusumah, 1994). Berdasarkan alasan yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan sesar semakin meningkat terutama di kota besar, seperti di Jakarta (Kasdu, 2009).

3. Faktor Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup semakin tinggi tingkat status sosial ekonomi akan menambah tingkat derajat kesehatan, hal ini disebabkan oleh sarana dan prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari kesehatan lebih cepat, mudah dan praktis. Usaha memenuhi kebutuhan pokok, primer, maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih baik mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan kesehatan seseorang.

Biaya persalinan bersumber dari pendapatan keluarga/biaya sendiri, atau ditanggung oleh pihak asuransi kesehatan baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun perusahaan (Mochtar, 2009). Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, biaya seksio sesaria jauh lebih tinggi. Di Amerika Serikat biaya seksio sesaria lebih kurang 2-2,5 kali biaya persalinan pervaginam. Di Medan lebih kurang 2,5-3 kali biaya persalinan pervaginam.

2.3.3 Kontra Indikasi Seksio Sesarea

Cunningham & Gant (2009), dalam praktek kebidanan modern, tidak ada kontra indikasi tegas terhadap *seksio sesaria*, namun demikian jarang dilakukan bila keadaan-keadaan sebagai berikut:

- a. Janin Mati
- b. Terlalu prematur untuk bertahan hidup
- c. Ada indikasi pada dinding abdomen
- d. Syok
- e. Anemia berat yang belum diatasi
- f. Kelainan kongenital
- g. Tidak ada/ kurang sarana/ fasilitas/kemampuan

2.3.4 Komplikasi Seksio Sesarea

Bagi ibu yang melahirkan dengan tindakan *seksio sesaria* tidak saja menimbulkan risiko medis tetapi juga risiko psikologis. Risiko seksaria menurut Kasdu (2009), antara lain:

1. Risiko medis

- a. Infeksi rahim dan bekas jahitan

Infeksi luka akibat seksio beda dengan luka pada persalinan normal. Luka setelah seksio lebih besar dan lebih berlapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan bisa lebih parah.

- b. Perdarahaan

Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat seksio sesaria dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak.

c. Risiko obat bius

Pembiusan pada proses seksio sesaria bisa mengakibatkan komplikasi. Selain itu, obat bius juga bisa mempengaruhi bayi. Sebagian bayi mengalami efek dari obat bius yang diberikan dokter kepada ibunya saat seksio. Setelah dilahirkan bayi biasanya menjadi kurang aktif dan banyak tidur efek dari obat bius.

2. Risiko psikologis

a. Baby Blues

Bagi sebagian ibu yang mengalami seksio ini merupakan masa peralihan. Biasanya berlangsung selama satu atau dua minggu. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur dan konsentrasi menurun.

b. *Post Traumatic Syndrom Disorder* (PTSD)

Pengalaman perempuan menjalani *seksio sesaria* sebagai suatu peristiwa traumatis. 3% perempuan memiliki gejala klinis PTSD pada 6 minggu setelah seksio dan 24 % menunjukkan setidaknya 1 dari 3 komponen PTSD.

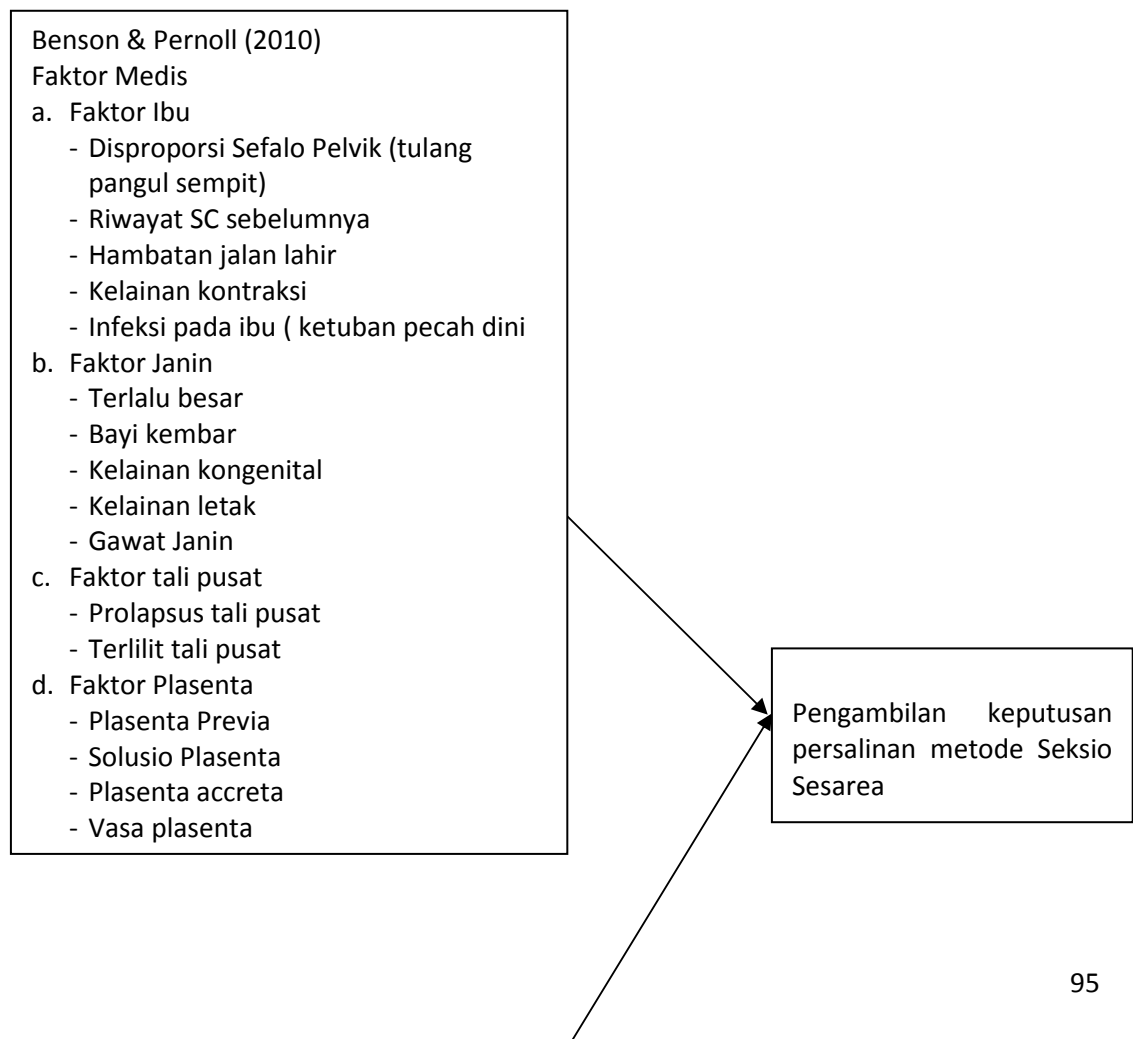
c. Sulit Pendekatan pada bayi

Perempuan yang mengalami *seksio sesaria* mempunyai perasaan negatif setelah menjalaninya tanpa memperhatikan keputusan terhadap hasil operasi. Sehingga ibu yang melahirkan secara seksio sesaria biasanya sulit dekat dengan

bayinya. Bahkan jarang bisa menyusui dibandingkan dengan melahirkan normal karena rasa tidak nyaman akibat *seksio sesarea*.

2.3.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori yang sudah dibahas maka peneliti mengambil perpaduan antara teori Benson & Pernoll (2010) untuk faktor medis dan Aufmann dalam (Merlin, 2013) Untuk faktor Rasa nyeri persalinan, mitos persalinan Pendidikan, Pekerjaan adapun kerangka teori dapat dilihat dibawah ini.



Aufmann dalam (Merlin, 2013)

Faktor Non Medis

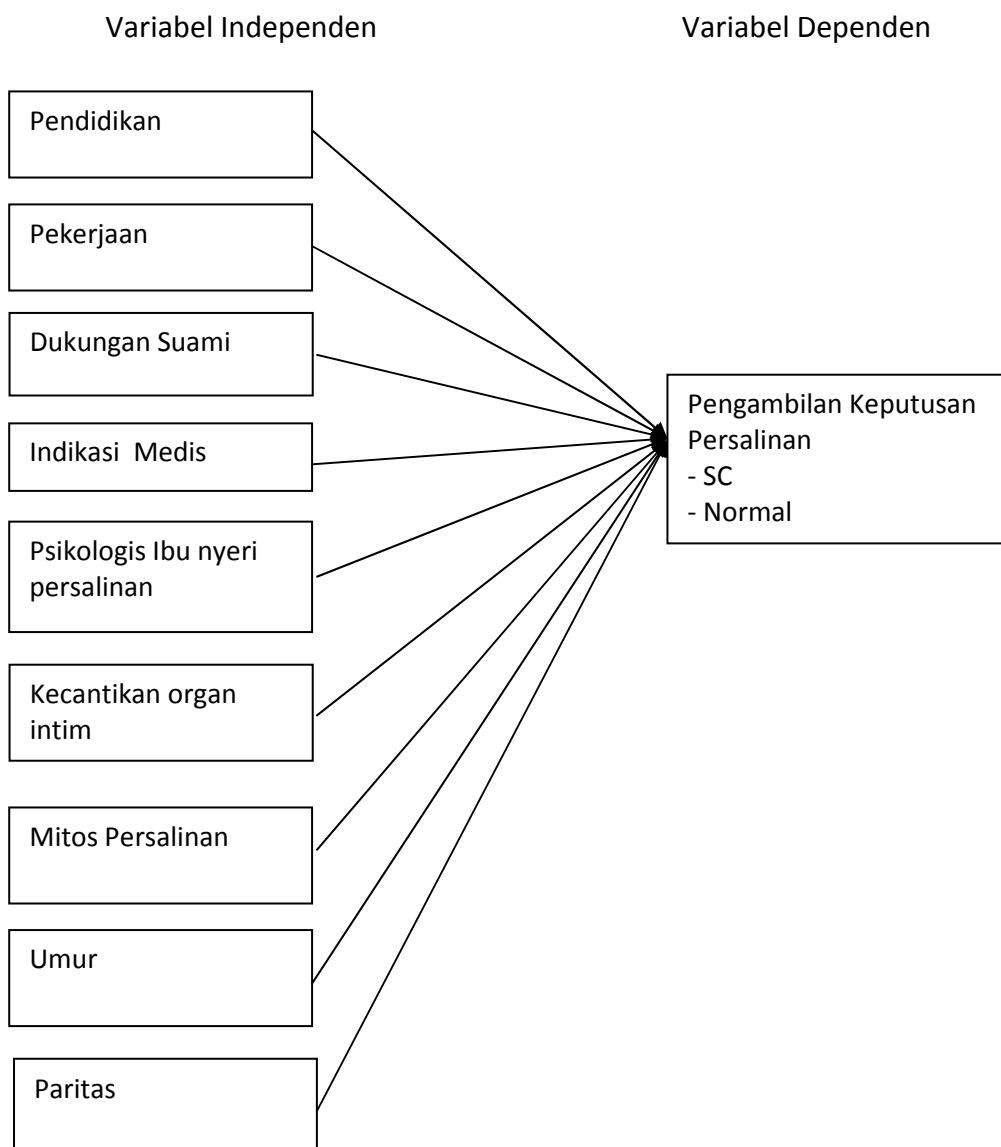
- Rasa nyeri persalinan
- Vagina rusak
- Mitos persalinan
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Asuransi
- Kerusakan otak bayi

Sumber: Perpaduan teori Benson & Pernoll (2010) dan
Aufmann dalam (Merlin, 2013)
Gambar 2.1 kerangka teori

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil tinjauan kepustakaan dan kerangka teori, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian ini yang terdiri dari variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen) menurut Notoatmodjo (2010). Dalam penelitian ini secara sistem dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara pendidikan terhadap pengambilan keputusan persalinan Seksio sesaria di Kota Banda Aceh
2. Ada hubungan antara pekerjaan terhadap pengambilan keputusan persalinan Seksio sesaria di Kota Banda Aceh
3. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
4. Ada hubungan antara indikasi medis terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
5. Ada hubungan antara psikologis ibu nyeri persalinan terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
6. Ada hubungan antara kecantikan organ intim terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
7. Ada hubungan antara mitos persalinan terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
8. Ada hubungan antara umur ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh
9. Ada hubungan antara antara paritas terhadap pengambilan keputusan peralinan seksio sesaria di Kota Banda Aceh

3.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, indikasi medis, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas . Sedangkan variabel terikatnya pada penelitian ini adalah Pengambilan Keputusan jenis persalinan di Kota Banda Aceh.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL DEPENDEN						
1	Persalinan	Jenis persalinan yang dilalui saat ini.	Informasi Rekam medis	Formulir Isian	1: SC 0 : Normal	Nominal
VARIABEL INDEPENDEN						
1	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir ditempuh ibu	Kuesioner dengan kriteria: - Tinggi jika tamat d3 dan seterusnya - Menengah jika tamat SMA dan tamat SLTA - Dasar jika tamat SD atau tidak bersekolah	Wawancara	2: Tinggi 1: Menengah dan Dasar	Ordinal
2	Pekerjaan	Kegiatan ibu yang menghasilkan pendapatan bulanan	Kuesioner dengan kriteria : - Bekerja jika ibu memiliki kegiatan yang menghasilkan pendapatan bulanan - Tidak bekerja jika ibu tidak memiliki kegiatan yang menghasilkan pendapatan bulanan	Wawancara	1: Bekerja 0: Tidak Bekerja	Ordinal
3	Dukungan suami	Dukungan suami terhadap jenis persalinan yang dilalui	Kuesioner dengan kriteria: - Mendukung jika suami mendukung istri melakukan SC - Tidak mendukung jika suami learang istri SC	Wawancara	1:Mendukung 0: Tidak Mendukung	Odinal

Tabel 3.1 lanjutan -Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Indikasi Medis	Adanya indikasi medis terhadap persalinan	Buku rekam medis pasien dengan kriteria: - Ada: jika dokter menulis adanya indikasi medis - Tidak ada: jika tidak ada tulisan dokter adanya indikasi medis	Formulir isian	1: Ada 0: Tidak Ada	Ordinal
5	Psikologis Ibu nyeri persalinan	Kondisi ketakutan ibu menjalani proses kelahiran normal	Kuesioner dengan kriteria: - Ya: jika ibu takut dengan nyeri persalinan - Tidak : jika ibu tidak takut dengan nyeri persalinan	Wawancara	1: Ya 0: Tidak	Ordinal
6	Kecantikan organ intim	Keyakinan ibu terhadap rusaknya vagina jika menjalani SC	Kuesioner dengan kriteria: - Ya jika ibu yakin - Tidak jika ibu tidak yakin	Wawancara	1: Ya 0: Tidak	Ordinal
7	Mitos persalinan	Keyakinan tanggal tertentu membawa keberuntungan saat SC	Kuesioner dengan kriteria: - Percaya jika ibu yakin tanggal cantik - Tidak percaya jika ibu tidak yakin dengan tanggal cantik	Wawancara	1: Percaya 0: Tidak Percaya	ordinal
8	Umur	Umur ibu bersalin saat ini	Kuesioner dengan kriteria: - Berisiko jika umur ibu <20 - >35 tahun - Tidak berisiko jika umur ibu 20-35 tahun	Wawancara	1 : Berisiko 0. Tidak berisiko	Ordinal
9	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu	Kuesioner dengan kriteria: - Primipara anak 1 - Multipara anak 2-5 - Grandepara multipara anak >5	Wawancara	2. Grandepara multipara 1. Multipara 0. primipara	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional (potong-lintang) yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi pada saat bersamaan pada waktu penelitian berlangsung.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 9 hari dari tanggal 17 sampai 25 Desember Tahun 2018, Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh sebagai rumah sakit tipe C, Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh sebagai rumah sakit tipe B dan Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai tipe A dengan menggunakan data rekam medik untuk indikasi medis dari pasien yang melahirkan dan wawancara menggunakan kuesioner.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan di rumah sakit terpilih, dengan jumlah 2399 ibu bersalin tahun 2017. Kriteria populasi ini dijadikan dasar pengambilan sampel dalam penelitian ini.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan di bulan Desember tahun 2018. Sampel dalam penelitian diambil berdasarkan rumus perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Ardyani, 2014):

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

Keterangan:

N = populasi

n = sampel

d = nilai presisi 90%, sig = 90

sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{2399}{1 + 2399 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{2399}{1 + 2399 (0,01)}$$

$$n = \frac{2399}{1 + 23,99}$$

$$n = \frac{2399}{24,99}$$

$$n = 95,99$$

Dengan demikian sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 96 orang dari 2399 orang ibu yang melahirkan di tiga Rumah Sakit terpilih di Kota Banda Aceh dengan teknik *accidental sample* yaitu sampel yang diambil langsung pada saat pelaksanaan penelitian. Proporsi pengambilan sampel di setiap rumah sakit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 - Proporsi Pengambilan Sampel Pada Rumah Sakit Terpilih

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Persalinan	Sampel
1.	RSUDZA	877	35
2.	RSIA	709	28
3	RSPUR	813	33
Total Sampel		2.399	96

3. Kriteria Inklusi

Seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit terpilih di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan memiliki kelengkapan rekam medik.

4. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dari responden dalam penelitian ini yaitu:

- Ibu yang kritis sesudah persalinan
- Ibu dengan kematian bayi baru lahir

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Penelitian menggunakan data primer dan sekunder dari Rekam Medik rumah sakit terpilih di Kota Banda Aceh Tahun 2018 berupa data indikasi medis. Sedangkan data primer menggunakan kuesioner di lakukan pada variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas. Variabel yang berasal dari rekam medik pasien dikumpulkan melalui format bantu. Selanjutnya, pada penelitian ini proses pengumpulan data dengan memilih variabel yang dibutuhkan saja untuk di analisa.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Penelitian jenis data adalah data sekunder yang diisi dalam instrumen penelitian dari semua ibu bersalin di rumah sakit terpilih yang datanya berada di rekam medik untuk indikasi medis dan data primer menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan lembar isian data untuk indikasi medis. Sedangkan untuk variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga pertanyaan untuk psikologi nyeri persalinan, enam pertanyaan untuk kecantikan organ intim, dua pertanyaan untuk mitos persalinan dan dua pertanyaan dukungan suami yang telah di validasi oleh Harisah (2013).

4.4.3 Pengolahan Data

Data dalam penelitian yang akan diperoleh selanjutnya mengalami serangkaian proses yaitu : (Arikunto & Sarwono, 2006) :

1. *Editing* (seleksi data) adalah memeriksa dan menyesuaikan data dengan rencana yang diinginkan penelitian;
2. *Coding*, adalah mengklafikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan apa yang diinginkan;
3. *Transferring*, adalah menindahkan jawaban responden dalam bentuk master tabel;
4. *Processing*, adalah memproses data yang sudah diinput dan dapat di analisis;
5. *Cleaning*, adalah pengecekan kembali data yang sudh diinput apakah ada kesalahan atau tidak.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.6 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Untuk menghitung distribusi frekuensi setiap variabel dan mencari presentase pada setiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi yang diamati

n = Jumlah sampel

4.7 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas di duga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang di gunakan adalah hasil tabulasi silang. Untuk menjadi hipotesa dilakukan analisa statistik uji *Chi-Square* Tes (Oxorn & Forte) pada tingkat kemaknaan 95% ($P < 0,05$). Sehingga dapat diketahui perbedaan tidaknya yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program STATA 14. Selanjutnya, hasil perhitungan *Chi-Square* selanjutnya akan ditarik suatu kesimpulan.

4.8 Rancangan Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi *logistik* yaitu model matematik yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara beberapa variabel

independen dengan variabel dependen yang bersifat *dikotomus*, analisis multivariat pada penelitian ini bertujuan melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan, dalam hal ini adalah untuk melihat hubungan karakteristik kemungkin, pendukung, dengan memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. pemodelan yang digunakan dalam melaksanakan uji multivariat ini adalah model prediksi atau model untuk menilai hubungan variabel independen utama tanpa interaksi (Sugiyono, 2010).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian sebagai pengelola jalannya penelitian secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitiannya; menghormati obyek penelitian manusia, sumber daya alam hayati dan non- hayati secara bermoral; berbuat sesuai dengan kodrat dan karakter objek penelitian saya, tanpa diskriminasi dan tanpa menimbulkan rasa merendahkan martabat sesama ciptaan tuhan. Peneliti menerima tanggapan, masukan dan saran dari pembimbing terhadap proses dan hasil penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA)

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) merupakan rumah sakit pemerintah tertua di kota Banda Aceh dengan tipe A telah beroperasi dari tahun 1979. Rumah sakit ini juga dipakai sebagai rumah sakit pendidikan dan juga rumah sakit rujukan dari seluruh kabupaten dalam Provinsi Aceh. Adapun tugas dan fungsi RSUDZA memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi Aceh; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu; memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah, mendidik tenaga kesehatan yang profesional; memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat; dan memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh. RSUDZA menjadi RS terbaik level Nasional dengan peringkat *“best of the best”* atau terbaik dari yang terbaik untuk kategori RSUD tahun 2018.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) memiliki dokter Spesialis Obstetri Genekologi dan Penyakit Kandungan sebanyak 15 orang, Bidan berjumlah 178 orang terdiri dari 63 orang bidan Kontrak 115 bidan PNS. Terdapat ruang Kamar Bersalin, tempat Partus 4 Bet, dan Post Partum (Nifas) 3 bet, kemudian memiliki ruang USG dan terdapat 1 USG 3 dimensi. Kemudian ada Ruang Operasi 1. Terdapat juga ruang Arafah 3 Khusus Genekologi terdapat 28 Bet, ruang Arafah 2 Khusus Obstetri terdiri dari 28 Bet. Memiliki ruang NICU level 2 terdiri 8 Bet, NICU level 2b terdiri 6 bet, dan NICU level 3 terdiri 4 bet.

5.1.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berdiri pada tahun 2007 merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD RSIA) yang berada dibawah pemerintahan Aceh terletak di Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3 Banda Aceh, Kelurahan Punge Jurong, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh. RS ini merupakan RS tipe B yang pada mulanya hanya melayani pelayanan ibu dan anak, namun saat ini berkembang menjadi lebih luas termasuk pelayanan gigi. Rumah sakit ini menjadi rumah sakit rujukan kota Banda Aceh. Adapun Visi BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah Terwujudnya BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Pemerintah Aceh.

Rumah Sakit Ibu dan Anak tersedia ruang kebidanan untuk pasien katagori kelas 2 dan 3 terdapat 22 bat tempat tidur beserta alat oksigen di masing- masing bat, ruang VIP untuk pasien kategori kelas 1 terdapat 10 bat beserta alat oksigennya masing-masing bat. Untuk tindakan operasi terdapat 1 ruangan operasi yang terdiri dari 2 teater. 4 dokter Spesialis Kandungan yang tersedia. Ruang kebidanan dijaga oleh 12 orang bidan, dan diruang bersalin dijaga oleh 18 bidan. Untuk bayi sehat dirawat gabung dengan ibunya, sedangkan untuk NICU disediakan 15 bat.

5.1.3 Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati (RSPUR)

Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati (RSPUR) merupakan rumah sakit baru di Kota Banda Aceh dengan gelar tipe C yang berlokasi sangat strategis di Desa Labui Gampong Ateuk Pahlawan Kecamatan Baiturrahman. Rumah Sakit ini telah menerapkan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang telah terkomputerisasi dengan baik. Bekerjasama dengan Pertamina Bina Medika (Pertamedika) yang juga bagian dari *Indonesia Healthcare Corporation* mampu membawa RS ini menjadi pilihan bagi warga Banda Aceh.

Rumah sakit ini juga menyediakan ruang bersalin untuk tindakan tersapat 2 bat, 1 bat untuk laminaria, 1 bat untuk kuretase, 2 ruang operasi (umum), 1 ruang nifas terdiri 9 bat

untuk kategori kelas 3, 1 ruang PICU terdapat 2 bat, 1 ruang NICU terdapat 3 bat inkubator, 1 ruang sipep, dan tersedia 11 orang bidan

1.2 Sampel Tersedia

Penelitian ini dilakukan selama 9 hari dari tanggal 17 sampai 25 Desember 2018 namun karena dari pihak rumah sakit tidak memberikan izin melakukan pengumpulan data menggunakan tenaga enumerator, dan keterbatasan waktu untuk bergerak pindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya jumlah sampel yang didapatkan hanya 62 responden. Setelah dilakukan uji normalitas data ditemukan distribusi telah normal, maka peneliti menghentikan pengumpulan data.

Tabel 5.1 - Proporsi Sampel Pada Rumah Sakit Terpilih

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Persalinan
1.	RSUDZA	24
2.	RSIA	13
3	RSPUR	25
Total Sampel		62

5.3 Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah jenis persalinan sedangkan variabel bebasnya adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, indikasi medis, dukungan suami, psikologis nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur ibu dan paritas.

Data sosio demografi adalah data karakteristik responden yang terpilih dari tiga rumah sakit di Kota Banda Aceh yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati. Data sosio demografi diidentifikasi berdasarkan kelompok umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan anak ke

berapa di persalinan ini. Hasil analisa dalam bentuk tabel distribusi frekwensi ditunjukkan dalam Tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2 – Distribusi Data Sosio Demografi Responden Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Sosio Demografi	Jumlah	
		N	%
1	Jenis Persalinan		
	Normal	15	24,19
2	Umur Ibu :		
	Berisiko	19	30,65
3	Pekerjaan Ibu :		
	Bekerja	24	38,71
4	Jenis Pekerjaan Ibu:		
	PNS	11	17,74
5	Paritas:		
	Primipara	21	33,87
6	Pendidikan Ibu :		
	Tinggi	38	61,29
	Menengah	24	38,71

Tabel 5.3 Distribusi Penyebab Kejadian SC Responden Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=47)

No	Penyebab SC	Jumlah	
		n	%

	Indikasi Medis		
1	Riwayat SC	11	23,4
2	Gagal induksi	9	19,1
3	Ketuban pecah dini	7	14,9
4	Tidak ada pembukaan	2	4,3
5	Air ketuban sedikit	2	4,3
6	Jarak anak terlalu dekat	2	4,3
7	Exlamsia	2	4,3
8	Partus takmaju	2	4,3
9	Kelainan his	1	2,1
10	Bronkitis	1	2,1
11	Gawat janin	1	2,1
12	Asma	1	2,1
13	Anemia	2	4,3
14	Permintaan sendiri	4	8,5
	Jumlah	47	100

Sumber: DataPrimer 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden melahirkan secara SC sebanyak 47 orang (75,81%). Umur responden yang bersalin mayoritas tidak beresiko tinggi sebanyak 43 orang (69,36%). Ibu yang tidak bekerja mayoritas lebih besar daripada yang bekerja sebanyak 38 orang (61,29%). Ditemukan mayoritas ibu bekerja, pekerjaannya adalah wiraswasta sebanyak 13 orang (20,95%). Rata-rata ibu berstatus multipara sebesar 41 orang (66,13%) dan pendidikan ibu mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 38 orang (61,3%). Berdasarkan indikasi medis yang ditemukan, riwayat SC mendominasi seluruh indikasi medis sebanyak 11 orang (23,4 %). Sementara masih ditemukan ibu-ibu yang melahirkan secara SC dengan permintaan sendiri sebanyak 4 orang (8,5%)

**Tabel 5.4 – Distribusi Jawaban Responden
Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)**

No	Pertanyaan	Jumlah			
		Ya		Tidak	
		n	%	N	%
Psikologis Ibu Nyeri Persalinan					
1	Tidak tahan akan sakit pada saat melahirkan.	37	59,6	25	40,4
2	Memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya.	39	62,9	23	37,1
3	Mempunyai cara untuk menghilangkan rasa sakit dengan persalinan seksio sesarea.	21	33,8	41	66,2
Kecantikan Organ Intim					
1	Persalinan normal dapat mengendurkan otot-otot vagina.	17	27.4	45	72,6
2	Persalinan normal dapat mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim.	25	40,3	37	59.7
3	Memilih persalinan seksio sesarea karena takut payudara akan tampak kendur.	42	67.7	20	32.3
4	Memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra.	36	58	26	42
5	Memilih persalinan seksio sesarea agar kulit perut tidak menjadi kendur.	31	50	31	50

6	Memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga kecantikan vagina.	35	56.5	27	43.5
Mitos Persalinan					
1	Ibu percaya memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keuntungan.	12	19.4	50	80.6
2	Ibu pernah memilih tanggal persalinan seksio sesaria sesuai dengan tanggal kesukaan ibu.	15	24.2	47	75.8
Dukungan suami					
1	Suami ibu menyarankan untuk melahirkan seksio sesarea.	54	87	8	13
2	Anggota keluarga ibu lainnya juga memberikan dukungan untuk melahirkan secara seksio sesaria.	55	89	7	11

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas terlihat ibu yang tidak tahan terhadap sakit saat melahirkan sebanyak 37 orang (59.6%), memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya sebanyak 39 orang (62.9%), Tidak mempunyai cara untuk menghilangkan rasa sakit dengan persalinan seksio sesarea sebanyak 41 orang (66,2%).

Ibu yang percaya persalinan normal tidak dapat mengendurkan otot-otot vagina sebanyak 45 orang (72.6%), persalinan normal tidak dapat mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim sebanyak 37 orang (59.7%), memilih persalinan seksio sesarea karena percaya takut payudara akan tampak kendur sebanyak 42 orang (67.7%), memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra sebanyak 26 orang (58%), Memilih persalinan seksio sesarea agar kulit perut tidak menjadi kendur sebanyak 31 orang (50%) dan memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga kecantikan vagina sebanyak 35 orang (56.5%).

Ibu tidak percaya memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keberuntungan sebanyak 50 orang (80.6%) dan ibu tidak pernah memilih tanggal

persalinan seksio sesaria sesuai dengan tanggal kesukaan ibu sebanyak 47 orang (75.8%). Suami ibu menyarankan untuk melahirkan seksio sesarea sebanyak 54 orang (87%) dan anggota keluarga ibu lainnya juga memberikan dukungan untuk melahirkan secara seksio sesaria sebanyak 55 orang (89%).

5.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat besarnya proporsi faktor risiko yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti serta juga bertujuan untuk melihat besar risiko variabel independent terhadap variabel dependen. Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional*, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan *Chi Square* yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang antar variabel, keputusan statistik diambil berdasarkan *P-value*. Bila *P-value* < 0,05 maka H_a diterima dan bila *P-value* $\geq$ 0,05 maka H_a ditolak.

A. Faktor Pendidikan Ibu dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.5 – Hubungan Faktor Pendidikan Ibu Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Pendidikan Ibu	Jenis Persalinan				Jumlah		P- value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tinggi	31	81,58	7	18,42	38	100	0,182
2	Menengah	16	66.67	8	33.33	24	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengambilan keputusan jenis persalinan SC mayoritas ibu berpendidikan tinggi sebesar 81,58% dibandingkan ibu pendidikan menengah sebesar 66.67%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal rata-rata ibu berpendidikan

menengah sebesar 33.33% lebih tinggi dari ibu pendidikan tinggi sebesar 18,42%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,182$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pengambilan keputusan jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

B. Faktor Pekerjaan Ibu dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.6 – Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Pekerjaan Ibu	Jenis Persalinan				Jumlah		P-value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	0,020
1	Bekerja	22	91,67	2	8,33	24	100	
2	Tidak bekerja	25	65,79	13	34,21	38	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu bekerja sebesar 91,67% dibandingkan tidak bekerja sebesar 65,79%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal juga rata-rata ibu tidak bekerja sebesar 34,21% lebih tinggi dari ibu yang bekerja sebesar 8,33%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,020$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

C. Faktor Indikasi Medis dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.7 – Hubungan Faktor Indikasi Medis terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Indikasi Medis	Jenis Persalinan				Jumlah		P-value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Ya	44	100	0	0	44	100	0,001
2	Tidak	3	16,67	15	83,33	18	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu memiliki indikasi medis sebesar 100% dibandingkan ibu tidak ada indikasi medis sebesar 16,67%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal lebih tinggi ibu yang tidak ada indikasi medis sebesar 83,33% dibandingkan ibu yang memiliki indikasi medis. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis terhadap jenis persalinan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa indikasi medis mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

D. Faktor Dukungan Suami dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.8 – Hubungan Faktor Dukungan Suami terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Dukungan Suami	Jenis Persalinan				Jumlah		P-value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Mendukung	46	83,64	9	16,36	55	100	0,001
2	Tidak Mendukung	1	14,29	6	85,71	7	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas mendapat dukungan suami sebesar 83,64% dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 14,29%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 85,71% dibandingkan ibu yang mendapat dukungan suami sebesar 16,36%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mendapat dukungan suami terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

E. Faktor Psikologis Nyeri Persalinan dengan pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.9 – Hubungan Faktor Psikologis Nyeri Persalinan terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Psikologis Nyeri Persalinan	Jenis Persalinan				Jumlah		P-value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Ada	28	75,68	9	24,32	37	100	0,977
2	Tidak	19	76	6	24	25	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu yang tidak ada rasa psikologis nyeri persalinan sebesar 76% dibandingkan ibu yang ada psikologis nyeri persalinan sebesar 75,68%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas ada rasa psikologis nyeri persalinan sebesar 24,32% lebih tinggi dari ibu yang tidak ada nyeri persalinan sebesar 24%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,977$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis nyeri persalinan terhadap jenis

persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa psikologis nyeri persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

F. Faktor Kecantikan Organ Intim dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.10 – Hubungan Faktor Kecantikan Organ Intim Ibu terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Kecantikan Organ Intin ibu	Jenis Persalinan				Jumlah		P-value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Menjaga	32	80	8	20	40	100	0,298
2	Tidak menjaga	15	68,18	7	31,82	22	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas menjaga kecantikan organ intim sebesar 80% dibandingkan yang tidak menjaga sebesar 68,18%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas tidak menjaga kecantikan organ intim sebesar 31,82% dibandingkan yang menjaga sebesar 20%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,298$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kecantikan organ intim tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

G. Faktor Mitos Dalam Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.11 – Hubungan Faktor Mitos Dalam Persalinan terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Mitos Dalam Persalinan	Jenis Persalinan				Jumlah		P- value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak percaya	37	82,22	8	17,78	45	100	0,055
2	Percaya	10	58,82	7	41,18	17	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas tidak percaya mitos dalam persalinan sebesar 82,22% dibandingkan yang percaya sebesar 58,82%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas percaya dengan mitos dalam persalinan sebesar 41,18% lebih tinggi dari yang tidak percaya sebesar 17,78%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,055$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan mitos dalam persalinan terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa mitos dalam persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

H. Faktor Umur Ibu dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.12 – Hubungan Faktor Umur Ibu terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Umur ibu	Jenis Persalinan				Jumlah		P- value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Berisiko	30	69,77	13	30,23	43	100	0,095
2	Berisiko	17	89.47	2	10.53	19	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas umur ibu yang berisiko sebesar 89,47% dibandingkan yang ibu tidak berisiko sebesar 69,77%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas umur ibu yang tidak berisiko sebesar 30,23 % lebih tinggi dari yang umur ibu yang berisiko sebesar 10.53%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value*=0,095 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dalam persalinan terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu dalam persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

I. Faktor Paritas Ibu dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea.

Tabel 5.13 – Hubungan Faktor Paritas Ibu Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 (n=62)

No	Paritas ibu	Jenis Persalinan				Jumlah		P- value
		SC		Normal				
		F	%	F	%	F	%	
1	Primipara	13	61.90	8	38.10	21	100	0,067
2	Multipara	34	82.93	7	17.07	41	100	
Jumlah		47	75,81	15	24,19	62	100	

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC untuk kategori paritas mayoritas ibu multipara sebesar 82,93% dibandingkan yang primipara sebesar 61,90%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas primipara sebesar 38,10% lebih tinggi dari yang multipara sebesar 17,07%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value*=0,067 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa paritas tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

5.2.4 Hasil Analisis Multivariat

Dari pengolahan bivariat, peneliti selanjutkannya melakukan uji multivariat menggunakan logistik regresi *stepwise approach* untuk variabel paritas, pendidikan, psikologi nyeri persalinan, kecantikan organ intim, umur, kepercayaan mitos dalam persalinan, pekerjaan ibu dan dukungan suami. Untuk melihat variabel yang dominan berhubungan dengan persalinan seksio sesaria. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 5.14.

Tabel 5.14 – Analisa Multivariat Logistik Regresi Stepwise Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Variabel terkait	Jenis Persalinan	
		Odds Rasio (95% CI)	P-value
1	Suami mendukung	86.3(4.51-1652.39)	0.003
2	Ibu Bekerja	10.4 (1.14-95.89)	0.043
3	Kepercayaan mitos dalam persalinan	0.182 (0.37-0.89)	0.036

Tabel 5.14 menjelaskan dari hasil analisis regresi logistik pada analisis multivariat, determinan yang paling mempengaruhi dalam pengambilan keputusan persalinan SC adalah ibu mendapatkan dukungan suami dengan nilai *P-value* 0.003 dengan nilai OR 86.3. (CI=4.51-1652.39) yang mengartikan ibu yang mendapat dukungan suami dalam mengambil keputusan persalinan SC hampir delapan puluh enam kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Pekerjaan ibu juga menjadi variabel dominan yang berhubungan dengan persalinan SC dimana nilai *P-value* 0.043 dengan nilai OR 10.4 (CI=1.14-95.89) yang mengartikan ibu yang bekerja berisiko mengambil keputusan persalinan SC sebelas kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Begitu juga dengan

kepercayaan mitos dalam persalinan juga merupakan determinan penting dalam tindakan pengambilan keputusan persalinan SC dengan nilai *P- Value* 0.036 dengan nilai OR. 0.18 (CI=0.36-0.89) yang berarti bahwa ibu yang percaya mitos dalam persalinan berisiko hampir satu kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak percaya dengan mitos dalam persalinan.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesaria (SC)

Mayoritas responden melahirkan secara SC sebanyak 47 orang (75,81%). Angka ini cukup tinggi dibandingkan batas kewajaran yang ditoleransi WHO sebesar 15% pertahun. Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan faktor non medis yang mempengaruhi ibu mengambil keputusan untuk melakukan seksio sesarea pada persalinannya seperti kondisi psikis ibu tentang ketakutan nyeri pada saat persalinan, mitos-mitos yang berkembang tentang bersalin normal seperti vagina menjadi rusak setelah bersalin normal atau rusak dan keyakinan bayi yang dilahirkan secara SC lebih pintar dari pada lahir normal.

Berdasarkan pertanyaan pada kuesioner yang telah dikembangkan ditemukan ibu-ibu yang memilih persalinan seksio sesarea karena merasa tidak tahan akan sakit pada saat melahirkan, memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya yang meninggalkan ketakutan. Sebagian responden yakin bahwa persalinan normal dapat mengendurkan otot-otot vagina dan mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim. Disisi lain responden memilih persalinan seksio sesarea karena takut payudara dan kulit perut akan tampak kendur dan untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra karena vagina tidak rusak akibat persalinan normal. Masih ditemukan juga ibu yang percaya bahwa memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keuntungan. Namun tidak terlepas pula persalinan SC didukung oleh suami maupun keluarga responden.

6.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat untuk variabel pendidikan ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan SC terlihat nilai $P\text{-value}=0,182$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan *stepwise logistic regresi*, pendidikan ibu tetap tidak memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan yang menunjukkan pendidikan ibu bukan merupakan determinan penting terhadap jenis persalinan seksio sesarea.

Tingkat sosial ekonomi, pendidikan, tempat tinggal, status pekerjaan dan adanya jaminan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu memutuskan melahirkan secara sesar, selain itu faktor lain seperti status kesehatan ibu dan riwayat persalinan lalu juga ikut berkontribusi besar terhadap angka seksio (Sihombing *et al.*, 2017).

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Castiglioni & Schmiedeberg (2018) di Jerman terhadap 1020 kelahiran yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan persalinan SC dimana ibu-ibu yang berpendidikan rendah cenderung memilih SC sebagai jalan bersalin.

Penelitian yang lain di Negara Tehran juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan formal ibu dengan inequality kasus SC, selain itu pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga juga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap ketidak seimbangan model persalinan SC yang semakin meningkat saat ini (Omani-Samani *et al.*, 2018).

Berdasarkan kondisi yang terlihat pada saat penelitian, mayoritas ibu-ibu yang berpendidikan tinggi memilih memeriksakan kehamilan ke praktek dokter spesialis kandungan mandiri dan mayoritas diantara mereka dianjurkan memilih metode SC. Sementara ibu-ibu yang berpendidikan menengah mayoritas memeriksakan kandungannya ke bidan, namun oleh bidan dikirim ke dokter spesialis kandungan dan diarahkan memilih SC karena kondisi tertentu. Tidak sedikit pula ibu-ibu yang berpendidikan tinggi memilih SC bukan karena indikasi namun karena keinginan sendiri. Disebabkan karena merasa nyaman dan yakin dengan dokter yang sudah dipilih. Kelahiran SC tidak hanya diminati oleh ibu-ibu dengan status pendidikan tinggi. Namun juga pendidikan dasar karena sepenuhnya ditanggung oleh BPJS sehingga tidak mengkhawatirkan soal biaya yang besar.

6.3 Hubungan Ibu Bekerja dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,020$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, pekerjaan ibu tetap memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan dengan nilai $P\text{-value}$ 0.036 dengan nilai OR 10.4 (CI=1.14-95.89) yang mengartikan ibu yang bekerja berisiko mengalami persalinan SC hampir sebelas kali lebih besar dari pada ibu yang tidak bekerja yang menunjukkan pekerjaan ibu merupakan determinan penting terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesarea.

Manusia berada dalam lingkungan sosial budaya yang terdiri dari pola interaksi antar budaya, teknologi dan organisasi sosial termasuk di dalamnya

jumlah penduduk dan perilakunya yang terdapat dalam spasial tertentu. Lingkungan sosial budaya mengalami perubahan sejalan dengan peningkatan kemampuan adaptasi kultural manusia terhadap lingkungannya dan saling mempengaruhi antar satu dan lainnya (Deliyanto, 2008). Semakin ibu terlibat dalam lingkungan sosial dengan pekerjaannya maka semakin besar pengaruh tren untuk memilih jenis persalinan tertentu.

Melahirkan dengan cara *seksio sesarea* di Indonesia menunjukkan peningkatan dan persentasenya bervariasi antar provinsi. Secara umum pola persalinan melalui sesar menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%), dan pendidikan tinggi (25,1%)(Kemenkes RI, 2013).

Derajat sosio ekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan alasan inilah yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan sesar semakin meningkat terutama di kota besar, seperti di Jakarta (Kasdu, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Robson *et al.*, 2017) di Negara Australia yang menemukan bahwa salah satu yang mampu menurunkan angka kejadian SC secara signifikan adalah pekerjaan pasangan laki-laki yang tidak membutuhkan skill disamping faktor lainnya seperti umur ibu yang masih muda dan memiliki anak dua atau lebih.

Namun berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Lee *et al.*, 2005) di Korea Selatan yang membuktikan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingginya angka persalinan SC adalah tingginya pendidikan ibu, tingginya

level pekerjaan ibu dan menetap di area perkotaan. Hasil ini mirip dengan penelitian yang saat ini sudah dilakukan hanya berbeda pada jumlah sampel dan masa penelitian.

Berdasarkan hasil analisa ditemukan ibu-ibu yang bekerja cenderung memilih SC sebagai jalan melahirkan si buah hati dikarenakan teman-teman tempat para ibu yang bekerja juga melakukan hal yang sama. Pengaruh lingkungan dapat mengubah pola pikir seseorang terlebih lagi jika telah menetap di sebuah lingkungan dalam jangka waktu yang lama. Hasil OR menunjukkan ibu yang bekerja berisiko hampir sebelas kali mengalami persalinan SC dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih panjang untuk duduk berkumpul dengan teman kerja dan saling berbagi pengalaman tentang persalinan sehingga maraknya persalinan SC yang terjadi sekarang mempengaruhi pemikiran ibu bekerja untuk ikut memilih SC. Namun ibu-ibu yang tidak bekerja juga ada yang memilih SC karena tetangganya mengatakan bahwa ada dokter tertentu yang melakukan SC tanpa meninggalkan rasa sakit. Selain itu faktor indikasi medis juga meningkat saat ini terlihat dari rekam medik yang telah ditulis oleh dokter yang mengartikan bahwa sudah semakin tinggi terjadinya kelainan tubuh atau kelainan fungsi tubuh yang juga bisa disebabkan oleh faktor makanan atau faktor lainnya yang bisa saja terjadi.

6.4 Hubungan Indikasi Medis dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun pada

tahap analisis logistic regresi, indikasi medis tidak dapat dilakukan uji karena semua indikasi medis harus melalui persalinan SC

Persalinan dengan jalan membedah dinding perut merupakan metode alternatif jika melalui jalan lahir yang seharusnya tidak dapat dilakukan. Persalinan metode bedah banyak menimbulkan komplikasi kepada ibu dan bayi, bahkan sebagian besar asma pada bayi disebabkan oleh metode SC (Chu *et al.*, 2017). Persalinan SC yang tidak seharusnya atau tidak berdasarkan indikasi medis dapat menyebabkan dampak yang tidak baik dimasa mendatang atau pada saat hamil berikutnya (Begum *et al.*, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chen *et al.*, 2018) secara sistematis review dan meta analisis yang menemukan bahwa tingginya persalinan SC disebabkan oleh indikasi medis. Namun indikasi medis yang ditemukan dalam penelitian ini bisa dikurangi dengan beberapa hal lain seperti kontrol ANC rutin, intake makanan bernutrisi dan intake vitamin yang seimbang sehingga beberapa indikasi medis dapat dihilangkan.

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Begum *et al.*, 2017) di Negara Bangladesh yang menemukan bahwa kenaikan atau tingginya angka SC di negara tersebut akibat riwayat obstetrik ibu pada saat hamil yang membuat ibu tersebut harus dilakukan SC. Hal yang lainnya adalah tingginya pendidikan ibu, berat badan lahir rendah yang lalu, umur yang sudah semakin lanjut dan antenatal yang tidak adekuat.

Menurut (Sihombing & Andayasari, 2015) ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki asuransi kesehatan serta memiliki riwayat hipertensi sebagian besar lebih

memilih persalinan seksio sesarea. Sistem *National Coverage* meningkatkan tingginya persalinan metode SC dengan justifikasi untuk mengurangi kematian bayi baru lahir misalnya di Negara Kolumbia (Houweling *et al.*, 2017)

Hasil analisa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Secara umum persalinan SC yang dialami oleh maternal dalam penelitian ini memiliki indikasi medis, hanya empat orang saja yang meminta dilakukannya SC, namun disinilah terjadi perbedaan data rekam medis dan data pernyataan responden dimana pada rekam medis peneliti menemukan ada indikasi medis. Setelah peneliti membaca lebih lanjut, SC tanpa indikasi medis tidak menjadi tanggungan BPJS sementara responden melakukan SC dengan BPJS. Hal ini masih menimbulkan pertanyaan yang mungkin masih bisa dilanjutkan oleh peneliti lain.

Semua ibu yang bersalin di ketiga rumah sakit dijamin seluruh biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dikarenakan sistem asuransi Indonesia menggunakan *National Coverage*. Sistem BPJS yang diterapkan di Aceh merupakan BPJS tanggungan Pemerintah Aceh sehingga keluarga tidak perlu memikirkan iuran bulanan dan hal ini yang dijadikan salah satu alasan ibu bersalin memilih metode SC karena tidak mengeluarkan biaya sendiri dan tidak perlu memikirkan biaya pengobatannya juga karena semua telah dijamin oleh Pemerintah Aceh. Adapun indikasi medis yang ditemukan berupa gagal induksi, riwayat sc, dan ketuban pecah dini yang merupakan alasan mayoritas dalam penentuan SC. Gagal induksi memang akan berujung dengan SC, dikarenakan uterus tidak mau berkontraksi waupun sudah diberikan oksitosin dalam jumlah besar, hal ini membuat metode SC lebih

aman digunakan dari pada memaksakan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan gawat janin dan ruptur uteri. Riwayat SC lalu lazim menyebabkan SC lagi dipersalinan berikutnya, karena hampir rata-rata ibu yang memiliki riwayat SC lalu tidak mengalami kontraksi pada persalinan berikutnya, sehingga dokter tidak berani untuk melakukan induksi persalinan untuk percobaan persalinan pervaginam. Ketuban pecah dini dapat membahayakan janin baik janin stress, infeksi janin, infeksi ibu maupun kontraksi uterus yang tidak stabil, metode SC lebih tepat dilakukan pada ibu KPD.

6.5 Hubungan Dukungan Suami dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, dukungan suami memiliki $P\text{-value}$ 0.003 dengan nilai OR 86.3 (4.51-1652.39) yang menunjukkan dukungan suami merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC. Hal ini mengartikan ibu yang mendapatkan dukungan suami berisiko mengalami pengambilan keputusan persalinan SC delapan puluh enam kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Dukungan suami terhadap persalinan secara sesar juga turut menjadi andil dalam pemutusan pengambilan keputusan persalinan yang disebabkan oleh kecemasan suami terhadap kondisi istri dan bayinya serta ketakutan ketidaknormalan bentuk vagina jika melahirkan secara normal. Sebagian besar ibu lebih

memilih mendengarkan perkataan suami terhadap tindakan selama persalinan dibandingkan keluarga lainnya disebabkan rasa nyaman (Manuaba 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di beberapa Negara berkembang sistematis review dan meta analisis dengan hasil yang hampir serupa dimana ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memilih persalinan SC sebelum datangnya masa persalinan. Selain indikasi medis yang juga merupakan faktor utama kejadian SC, dukungan pasangan terhadap jenis persalinan juga meningkatkan tindakan SC ini (Chen *et al.*, 2018).

Penelitian (Rivo *et al.*, 2018) yang dilakukan pada fasilitas kesehatan menemukan bahwa tingginya kejadian SC tidak hanya disebabkan indikasi medis namun pendekatan pihak penyedia layanan dan dokter obstetric ginekologi juga berhubungan dengan semakin maraknya pilihan SC persalinan. Dukungan pasangan selama proses ANC juga berhubungan dengan pilihan jenis persalinan.

Berdasarkan analisa sub variabel terlihat bahwa 54 responden (87%) mendapatkan dukungan suami untuk melakukan seksio sesarea bahkan 55 orang (89%) mendapatkan dukungan keluarga untuk melakukan seksio sesarea. Ini menunjukkan bahwa suami atau pasangan laki-laki saat ini lebih memilih metode SC untuk melahirkan anaknya dengan berbagai macam alasan. Keluarga juga mendukung proses SC ini yang diakibatkan oleh pergeseran budaya dan pengaruh lingkungan. Hasil analisa statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Kenyamanan dan kepercayaan terhadap suami membuat ibu-ibu di Aceh lebih mengharapkan dukungan suami pada saat memutuskan jenis persalinan yang

akan dilalui, ditambah lagi adat manut kepada perintah suami masih sangat kuat dalam budaya Aceh. Agama Islam pun menganjurkan kepada para wanita untuk taat kepada perintah suami, hal ini membuat ibu-ibu di Aceh merasa takut jika keputusan yang diambil akan mempengaruhi pandangan suami kepada dirinya sehingga responden tidak dapat mengambil keputusan tunggal. Walaupun masih ada suami yang mendukung SC namun tetap dilakukan lahiran secara normal disebabkan istri yang memiliki pengetahuan cukup tentang resiko dan keuntungan persalinan normal dan merasa bangga karena sudah menjadi ibu secara sempurna.

6.6 Hubungan Psikologis Ibu Nyeri Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,977$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis ibu nyeri persalinan dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, tetap menunjukkan psikologis ibu nyeri persalinan bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi jenis persalinan SC, yang berarti bahwa psikologis ibu nyeri persalinan bukan determinan penting yang berhubungan dengan kejadian persalinan SC.

Psikis ibu sangat penting dijaga selama persalinan. Ibu tidak boleh dibebani dengan masalah pembiayaan persalinan ataupun informasi tentang komplikasi-komplikasi ibu dan janin yang akan dialami sesaat sesudah melahirkan. Ibu yang dalam keadaan stress dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan akibat otot-otot

mengalami spasme, sehingga menghambat proses persalinan (Wiknjosastro H, 2007).

Ketidaktahuan terhadap proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan jantung berdetak lebih kencang dan rasa sakit meningkat. Respon-respon ini juga menyebabkan diskresinya *epinefrin* yang menyebabkan tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distress fisik dan in-efektif persalinan lebih menyebabkan ketakutan rasa tidak nyaman (Mochtar, 2009). Kebiasaan atau adat yang terdapat dalam lingkungan ibu bersalin juga dapat menekan psikis ibu apabila ada salah satu yang terlewati yang mampu memicu stress berlebihan.

Sebuah penelitian tentang stress menjelang persalinan membuktikan bahwa terjadinya SC yang tidak terencana berhubungan signifikan dengan stress ibu menjelang persalinan terutama rasa takut nyeri. 1 poin kenaikan level stress ibu mempengaruhi 1 poin kecendrungan terjadinya persalinan secara SC (Ko *et al.*, 2015).

Lain halnya dengan penelitian kualitatif yang dilakukan di Jepang terhadap 11 wanita primipara yang telah melahirkan. Ditemukan bahwa rasa takut nyeri dalam persalinan tidak menurunkan keinginan ibu untuk melahirkan secara normal, namun penggunaan anastesi untuk menurunkan rasa nyeri masih tinggi dilakukan dalam persalinan normal untuk mengurangi rasa sakit (Takegata *et al.*, 2018).

Berdasarkan analisa sub variabel terlihat 37 orang (59,6%) tidak tahan sakit pada saat melahirkan dan sebanyak 39 orang (62,9%) memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya, namun ibu mayoritas memilih persalinan normal dengan

alasan lebih mudah pulih. Hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis ibu nyeri persalinan dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Ketakutan akan rasa sakit persalinan normal bisa dikurangi dengan pemberian informasi yang tinggi kepada ibu hamil dan kepercayaan kepada petugas kesehatan atau dokter yang menangani. Pelayanan ramah dari petugas kesehatan juga merupakan faktor lainnya yang mengurangi rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan. Walaupun masih ditemukan ibu yang melakukan SC karena takut akan nyeri persalinan normal disebabkan oleh riwayat-riwayat sakit yang lalu atau karena rasa nyeri dalam persalinan normal yang pada dasarnya lebih singkat daripada persalinan SC. Karesahan suami terhadap nyeri dalam persalinan normal yang dihadapi istri mempengaruhi keputusan keduanya untuk memilih persalinan SC.

6.7 Hubungan Kecantikan Organ Intim dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,298$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, tetap menunjukkan kecantikan organ intim bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi jenis persalinan SC, yang berarti bahwa kecantikan organ intim bukan determinan penting yang berhubungan dengan kejadian persalinan SC.

Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan faktor non medis yang mempengaruhi ibu mengambil keputusan untuk melakukan seksio sesarea pada persalinannya seperti kondisi psikis ibu tentang ketakutan nyeri pada saat persalinan, mitos-mitos yang berkembang tentang bersalin normal seperti vagina menjadi rusak setelah bersalin normal atau rusak dan keyakinan bayi yang dilahirkan secara SC lebih pintar dari pada lahir normal.

Pergeseran budaya dalam memaknai kata kecantikan bagi wanita juga telah semakin kompleks disikapi. Wanita menjadi sangat takut akan ketidak normalan pada anggota tubuhnya. Demi menjaga organ intim tetap cantik seperti sebelum melahirkan maka wanita cenderung memilih SC sebagai salah satu alternatif persalinan (Rogers, 2009).

Tren tanggal cantik untuk kelahiran marak dipraktikkan oleh artis di televisi. Berkembangnya kepercayaan terhadap tanggal-tanggal tertentu yang membawa keberuntungan bagi calon bayi ditambah dengan maraknya praktik oleh artis yang diidolakan oleh ibu menambah kepercayaan diri ibu untuk melahirkan secara SC dengan menentukan tanggal tertentu (Harisah, 2013). Kecemasan suami ketidak normalan bentuk vagina jika melahirkan secara normal dan komplikasi pada bayi yang dilahirkan ditambah ketakutan ibu melahirkan secara normal turut menjadi andil dalam pemutusan jenis persalinan (Manuaba 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina *et al.*, (2018) terhadap persalinan SC tanpa indikasi medis ditemukan bahwa keinginan wanita menjaga organ sex merupakan salah satu alasan mengambil SC sebagai jalan melahirkan sang buah

hati. Ada hubungan yang signifikan antara organ sex dengan jenis persalinan SC yang hasilnya jauh berbeda dengan penelitian saat ini.

Penelitian lain juga menunjukkan terjadinya perbedaan kualitas berhubungan seksual setelah persalinan normal ($P=0.006$) artinya ada hubungan kualitas sex dengan persalinan pervaginam, namun tidak terjadi perbedaan kualitas sex pada persalinan secara seksio (Elenskaia *et al.*, 2013).

Berdasarkan analisa setiap pertanyaan dalam kuesioner ditemukan bahwa mayoritas ibu bersalin (72.6%) percaya bahwa bersalin SC persalinan normal tidak mengendurkan otot-otot vagina dan juga tidak akan mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim (40,3%). Bahkan disisi lain persalinan SC mayoritas dipilih ibu karena takut payudara akan kendur (67,7%), menjaga keharmonisan suami istri agar tetap mesra (58%) dan agar kulit perut tidak kendur (50%). Namun hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Budaya kepercayaan bahwa rusaknya vagina akibat persalinan normal menambah ketakutan ibu untuk melahirkan pervaginam. Walaupun tidak berhubungan secara signifikan namun masih ditemukan alasan tersebut yang melatar belakangi ibu melakukan SC. Disisi yang lain ibu yang bersalin normal juga memiliki kekhawatiran rusaknya organ intim, namun besarnya kasih sayang kepada calon bayi serta rasa ingin menjadi ibu yang “sebenarnya” mengalahkan kekhawatiran ibu untuk tetap melakukan persalinan normal.

6.8 Hubungan Mitos dalam Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,055$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mitos dalam persalinan dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, ditemukan nilai $P\text{-value}=0.036$ dan OR 0.018 (0.03-0.89) menunjukkan mitos dalam persalinan ada hubungan yang signifikan terhadap persalinan seksio sesaria, yang merupakan faktor pengganggu dalam penelitian ini, dimana ketika ditambahkan faktor yang lain mitos dalam persalinan menjadi berhubungan.

Pemilihan tanggal cantik dalam melahirkan dengan alasan hoki atau membawa keberuntungan kian marak dilakukan. Bahkan alasan inilah yang saat ini meningkatkan persalinan SC karena ibu ingin mengatur tanggal persalinan (Bachtiar, 2013).

Ditanggal tertentu pun pihak Rumah Sakit telah memprediksikan kenaikan persalinan yang mengartikan jenis persalinan SC akan naik di tanggal tertentu seperti tanggal 12 bulan 12 tahun 2012 lalu. Gengsi dan terkenal menjadi salah satu alasan para ibu mengambil SC di tanggal tertentu selain faktor keberuntungan dan faktor yang lainnya (Surya, 2012).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian *prospective cohort* yang dilakukan di China yang mengatakan bahwa salah satu indikasi non medis terjadinya persalinan SC adalah sosial budaya, rasa takut nyeri, ingin melahirkan sesuai waktu, ingin memilih tanggal tertentu dan kepercayaan otak bayi lebih berkualitas jika

melahirkan secara SC. Namun setelah dilakukan penelitian ditemukan bahwa pemilihan tanggal tertentu tidak berhubungan dengan kejadian SC. Sedangkan umur, asuransi dan faktor medis yang sangat berhubungan signifikan terhadap kejadian SC (Lei *et al.*, 2003).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Loke *et al.*, 2015) di Hongkong dengan melibatkan 319 wanita yang telah melahirkan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengaturan tanggal tertentu dengan persalinan SC. Disamping hal tersebut ketakutan nyeri saat persalinan dan kerusakan pada perineum setelah melahirkan secara normal juga berhubungan signifikan terhadap kejadian persalinan SC.

Kondisi pada saat penelitian ada beberapa ibu yang percaya dengan tanggal cantik dan juga dengan istilah terkenal jika lahir di tanggal tertentu. Namun secara umum ibu bersalin di Kota Banda Aceh dalam penelitian ini tidak terlalu banyak yang percaya dengan mitos dalam persalinan seperti tanggal, hari, jam persalinan membawa keuntungan (80,6%) dan tidak memilih tanggal persalinan SC sesuai dengan tanggal kesukaan ibu (75,8%). Walaupun mereka tidak percaya dengan mitos persalinan tetapi tidak menurunkan niat mereka melakukan persalinan SC dikarenakan alasan-alasan lain seperti dokter mengatakan bahaya jika tidak dioperasi ataupun saran dari suami. Alasan yang lain kenapa memilih SC dikarenakan biayanya ditanggung BPJS bahkan jika tidak ditanggung lagi kemungkinan ibu tidak mengambil SC lagi.

Semakin besar kepercayaan ibu terhadap mitos dalam persalinan semakin tinggi pemilihan metode SC. Tingginya mitos dalam persalinan meningkatkan

tingginya SC terjadwal karena ibu ingin mendapatkan keberuntungan bagi anaknya ditanggal–tanggal lahiran tertentu, selain itu memudahkan ibu mengingat tanggal lahir bayinya. Ibu yang tidak percaya mitos persalinan cenderung memilih persalinan normal, karena mementingkan kesehatan bayinya sesuai dengan waktu yang telah tepat untuk lahir.

6.9 Hubungan Umur ibu dalam Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat untuk variabel umur ibu terhadap jenis persalinan SC terlihat nilai *P-value*=0,095 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan jenis persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, umur ibu tetap tidak memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan yang menunjukkan umur ibu bukan merupakan determinan penting terhadap jenis persalinan seksio sesarea.

Wiknjosastro, H (2009) mengatakan umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, dan umur yang tidak aman yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Kehamilan terlalu muda beresiko pada ibu dan janinnya, resiko pada ibu antara lain: pendarahan pada saat melahirkan akibat dari otot rahim terlalu lemah dalam proses *invulusi*. Lebih mudah mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan lama.. Kehamilan diusia muda berisiko tinggi pada ibu dan janin karena pada masa ini ibu dalam proses masa pertumbuhan, dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dunn *et al* (2017) yang membuktikan bahwa umur maternal sangat berhubungan terhadap kejadian seksio sesarea baik pada nulipara maupun multipara dan dianjurkan bagi para dokter Obstetri Ginekologi untuk memberikan saran kepada maternal agar mempersiapkan diri lebih dini untuk persiapan kelahiran normal jika memungkinkan. Pada penelitian lain yang dilakukan pada ibu-ibu yang melahirkan secara pervaginam ditemukan bahwa umur ibu sangat mempengaruhi masa induksi, dengan penunjukan masa yang lebih panjang pada ibu yang berumur lebih tua dibandingkan yang muda. Hal yang lain yang ikut mempengaruhi lamanya persalinan pervaginam adalah obesitas dan kelebihan berat badan dan sangat disarankan bagi maternal untuk mengontrol berat badan selama kehamilan (Ferrazzi *et al.*, 2018).

Analisa dilapangan terlihat ibu-ibu yang bersalin termasuk dalam kategori tidak berisiko akan tetapi ibu-ibu tersebut memilih SC sebagai metode bersalinnya, karena memang tidak mau melahirkan normal dengan alasan lebih sakit jika melahirkan secara normal dibandingkan SC. Ada juga sebagian ibu-ibu yang mengatakan melahirkan SC lebih mudah dan lebih cepat sembuh sehingga mereka bisa segera bekerja seperti biasa karena merasa diri masih produktif. Namun ada juga yang berumur muda namun gagal melahirkan secara normal karena sebelumnya juga memiliki riwayat SC terdahulu setelah diinduksi namun gagal sehingga SC menjadi alternative terakhir. Terlihat dalam penelitian ini umur berisiko atau tidak bukan merupakan persoalan penting bagi ibu karena dengan berbagai alasan kompleks yang membuat mereka memilih SC. Dukungan keluarga juga berperan dalam masa persalinan sehingga pilihan metode persalinan bisa berubah

kapan saja dalam waktu yang cepat. Alasan lain yang ditemukan berupa ketakutan ibu terhadap kehilangan nyawa bayi jika dilahirkan secara normal.

6.10 Hubungan Paritas dalam Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat untuk variabel paritas ibu terhadap jenis persalinan SC terlihat nilai *P-value*=0,067 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan jenis persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, paritas ibu tetap tidak memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan yang menunjukkan paritas ibu bukan merupakan determinan penting terhadap jenis persalinan seksio sesarea.

Paritas 1 dan >5 akan meningkatkan kemungkinan menjalani *seksio sesarea* dari pada paritas 2-5 (Rahmawati *et al.*, 2016). Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada *uterus*. Kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding *uterus* yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2008). Jalan persalinan melalui SC merupakan salah satu solusi untuk menghindari kerusakan uterus baik rupture uteri maupun prolapsus uteri.

Studi ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro yang menemukan bahwa paritas tidak berhubungan dengan seksio sesarea yang mengartikan jumlah anak tidak berhubungan dengan keputusan

seseorang memilih metode persalinan, namun disisi lain riwayat SC lalu berhubungan secara signifikan dalam kejadian SC ulangan di persalinan berikutnya (Firdawanti & Herlina, 2016).

Persamaan variabel ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktarida (2017) dimana paritas berhubungan secara signifikan dengan kejadian seksio sesarea $P\text{-value}=0,001$ yang menunjukkan semakin banyak anak maka semakin besar kesempatan ibu menjalani seksio sesarea di persalinan berikutnya. Persalinan seksio sesarea menjadi pilihan bagi para dokter jika ibu telah memiliki banyak anak untuk menghindari terjadinya prolapses uteri.

Kondisi lapangan terlihat ibu-ibu yang bersalin mayoritas multipara, namun ternyata primipara juga lebih banyak memilih metode SC dibandingkan pervaginam. Faktor banyak mendengar dari lingkungan tentang bersalin secara SC lebih nyaman dari pada normal juga ikut mengambil andil dalam pemilihan keputusan SC, begitu pula keluarga yang sudah sering mendengar bahwa melahirkan normal masa tunggu lebih lama diikuti nyeri yang cukup berat sehingga memilih SC sebagai pilihan utama. Kondisi lain yang didapatkan dari pernyataan suami adalah tentang KB steril melalui SC, bahwa dengan melakukan SC dapat sekaligus melakukan KB steril atau tubektomi sehingga jumlah anak tidak menjadi lebih banyak begitu pula rasa nyeri tidak menjadi dua kali akibat operasi yang harus dilakukan kembali jika ibu ingin mendapatkan tubektomi. Permasalahan BPJS yang menanggung persalinan SC juga menjadi isu dikalangan suami, yang mengatakan bahwa tidak perlu menanggung rasa nyeri berlebihan akibat persalinan normal jika SC ditanggung oleh BPJS.

6.11 Keterbatasan Penelitian

karena keterbatasan peneliti dan dari pihak rumah sakit tidak memberikan izin peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan tenaga enumerator, serta keterbatasan waktu untuk bergerak pindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya jumlah sampel yang didapatkan hanya 62 responden. Setelah dilakukan uji normalitas data ditemukan distribusi telah normal, maka peneliti menghentikan pengumpulan data.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti pendidikan ibu tidak mempengaruhi tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan SC, artinya ibu yang bekerja mempengaruhi saat pengambilan keputusan tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
3. Ada hubungan antara indikasi medis terhadap pengambilan keputusan persalinan SC, yang berarti indikasi medis berhubungan dengan pengambilan keputusan tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
4. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap pengambilan keputusan persalinan SC, yang berarti dukungan suami mempengaruhi tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
5. Tidak ada hubungan antara psikologis ibu nyeri persalinan terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti psikologis ibu nyeri persalinan tidak mempengaruhi tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018

6. Tidak ada hubungan antara kecantikan organ intim terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti kecantikan organ intim tidak mempengaruhi tindakan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
7. Tidak ada hubungan antara mitos dalam persalinan terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti mitos dalam persalinan tidak mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018
8. Tidak ada hubungan antara umur ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti umur tidak mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
9. Tidak ada hubungan antara paritas terhadap pengambilan keputusan persalinan SC yang berarti paritas tidak mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh Tahun 2018.
10. Faktor dominan yang paling mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC adalah ibu yang bekerja, dukungan suami dan mitos dalam persalinan yang mengartikan ibu yang bekerja beresiko mengalami persalinan SC hampir sebelas kali lebih besar dari pada ibu yang tidak bekerja dan ibu yang mendapatkan dukungan suami berisiko mengalami persalinan SC delapan puluh enam kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, ibu yang percaya dengan mitos dalam persalinan berisiko hampir satu kali lebih besar mengalami persalinan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak percaya mitos dalam persalinan.

7.2 Saran

1. Pengelola Rumah Sakit dapat melakukan screaning lebih awal untuk memastikan bahwa ibu layak menjalani prosedur SC untuk persalinan yang akan dilalui sehingga ibu dapat mempersiapkan diri lebih baik.
2. Disarankan kepada Dinas kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan
 - penyuluhan tentang mengurangi faktor risiko persalinan SC. Terutama penyuluhan kepada para suami dan keluarga tentang keuntungan dan kerugian persalinan SC sehingga suami benar-benar paham sebelum memberi dukungan kepada istrinya
3. Disarankan kepada Puskesmas dan dokter obstetri ginekologi untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang resiko dan keuntungan persalinan normal serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang mitos-mitos persalinan SC.
4. Menyarankan bagi responden untuk membaca lebih banyak literasi tentang jenis-jenis persalinan karena setiap keputusan yang akan diambil akan mempengaruhi kesiapan mental ibu menghadapi persalinan.
5. Menyarankan bagi penelitian lain melakukan rist dengan metode kualitatif menemukan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi H., **Kamus besar bahasa Indonesia**: Jakarta: Balai Pustaka; 2007.
- Andalas M., **Insidensi Persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Periode Januari 2008-Oktober 2010**, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2011;11(1):8-15.
- Ardyani A., **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Mahasiswa Menjadi Guru Akuntansi Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Akuntansi Angkatan 2010 Universitas Negeri Semarang**, *Economic Education Analysis Journal*, 2014;3(2).
- Arikunto M.S. & Sarwono J., **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif**, Jakarta: Alrlangga; 2006.
- Bachtiar N., **Melahirkan Cara Caesar di Tanggal Cantik, Apa Hukumnya?** Medan: republika.co.id; 2013 [cited 2018 28 Desember]. Available from: <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/pesona-indonesia/17/06/03/dunia-islam/fatwa/13/01/23/mh2ac1-melahirkan-cara-caesar-di-tanggal-cantik-apa-hukumnya>.
- Barus R., **Infeksi dalam kehamilan dan persalinan**, Jakarta: EGC; 2002. 57-9 p.
- Begum T., Rahman A., Nababan H., Hoque D.M.E., Khan A.F., Ali T. & Anwar I., **Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh**, *PLoS One*, 2017;12(11):e0188074.
- Benson R. & Pernoll M., **Buku saku obstetri dan ginekologi. 9th ed.**, Wijaya S, editor, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. 46-47 p.
- Betrán A.P., Merialdi M., Lauer J.A., Bing-Shun W., Thomas J., Van Look P. & Wagner M., **Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates**, *Paediatric and perinatal epidemiology*, 2017;21(2):98-113.
- Blanchette H., **The rising cesarean delivery rate in America: what are the consequences?**, *Obstetrics & Gynecology*, 2011;118(3):687-690.
- Castiglioni L. & Schmiedeberg C., **Joint effect of education and age at childbirth on the risk of caesarean delivery: findings from Germany 2008-2015**, *Public Health*, 2018;155:1-7.
- Chen I., Opiyo N., Tavender E., Mortazhejri S., Rader T., Petkovic J., *et al.*, **Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section**, *Cochrane Database Syst Rev*, 2018;9:Cd005528.

- Chu S., Chen Q., Chen Y., Bao Y., Wu M. & Zhang J., **Cesarean section without medical indication and risk of childhood asthma, and attenuation by breastfeeding**, *PLoS One*, 2017;12(9):e0184920.
- Cunningham F. & Gant N., **Obstetri William Vol. I**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
- Deliyanto B., **Lingkungan Sosial Budaya**, Jakarta: Universitas Terbuka; 2008.
- Dinkes Banda Aceh, **Profil kesehatan kota Banda Aceh tahun 2016**, *Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*, 2016.
- Dunn L., Kumar S. & Beckmann M., **Maternal age is a risk factor for caesarean section following induction of labour**, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2017;57(4):426-431.
- Elenskaia K., Thakar R., Sultan A.H., Scheer I. & Onwude J., **Effect of childbirth on pelvic organ support and quality of life: a longitudinal cohort study**, *Int Urogynecol J*, 2013;24(6):927-37.
- Ferrazzi E., Brembilla G., Cipriani S., Livio S., Paganelli A. & Parazzini F., **Maternal age and body mass index at term: Risk factors for requiring an induced labour for a late-term pregnancy**, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2018;233:151-157.
- Firdawanti W.A.W. & Herlina H., **HUBUNGAN SEKSIO SESAREA DAN PARITAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD AHMAD YANI KOTA METRO**, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 2016;8(2):43-48.
- Fraser D. & Cooper M., **Buku Ajar Bidan Myles (Myles Textbook for Midwives)**, Jakarta: EGC; 2009.
- Ginting D., **Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Bedah Caesar Di Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan Tahun 2005**, *Skripsi FKM USU*, 2007.
- Halimatussakdiah H., **Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir**, *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2017;2(1):6-12.
- Harisah N., **Analisis Faktor yang Memengaruhi Seksio Sesarea Indikasi Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2013** 2013.
- Houweling T.A., Arroyave I., Burdorf A. & Avendano M., **Health insurance coverage, neonatal mortality and caesarean section deliveries: an analysis of vital registration data in Colombia**, *J Epidemiol Community Health*, 2017;71(5):505-512.
- Hurlock E.B., **Developmental psychology**: Tata McGraw-Hill Education; 2001.
- Indonesia K.K.R., **Katalog dalam terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia: Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2012**, *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*, 2013:69.
- Indriati M.T., **Panduan Klinis PalingKomplit Kehamilan, Persalinan, &Perawatan Bayi.**, Jakarta: Pelangi; 2012.

- Karminingtyas S.R., Oktianti D. & Furdianti N.H., **Keefektifan Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea)**, *Cendekia Journal of Pharmacy*, 2018;2(1):22-31.
- Kasdu D., **Operasi caesar: Masalah dan solusinya**: Puspa Swara; 2009.
- Kemenkes R., **Katalog dalam terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia: Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2012**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013:69.
- Kemenkes RI, **Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010**, Jakarta: Kemenkes RI, 2010:50-2.
- Kemenkes RI, **Riset kesehatan dasar**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Kenneth I., **Obstetri William: Panduan ringkas, Edisi ke-21**, Jakarta: EGC, 2009.
- Ko Y.L., Lin P.C. & Chen S.C., **Stress, sleep quality and unplanned Caesarean section in pregnant women**, *Int J Nurs Pract*, 2015;21(5):454-61.
- Lee S.I., Khang Y.H., Yun S. & Jo M.W., **Rising rates, changing relationships: caesarean section and its correlates in South Korea, 1988-2000**, *Bjog*, 2005;112(6):810-9.
- Lei H., Wen S.W. & Walker M., **Determinants of caesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a remote population in China**, *J Obstet Gynaecol Can*, 2003;25(11):937-43.
- Litbangkes RI. **Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan**, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- Loke A.Y., Davies L. & Li S.F., **Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model**, *BMC Health Serv Res*, 2015;15:274.
- Manuaba I.B.G., **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi Ke 2)**, Jakarta: EGC; 2012.
- Merlin J., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua**, Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
- Mochtar R., **Sinopsis Obstetri Jilid I**, Jakarta: EGC; 2009.
- Nopi H., **BPJS Kesehatan evaluasi klaim bedah sesar** November 2017. Available from: <https://nasional.kontan.co.id/news/bpjs-kesehatan-evaluasi-klaim-bedah-sesar>.
- Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**: Jakarta: rineka cipta; 2010.
- Oktarida Y., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesar di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2016**, *Cendekia Medika*, 2017;2(1):34-41.

- Oktarina R., Misnaniarti M., Sutrisnawati D. & Nyoman N., **Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis**, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 2018;14(1):9-16.
- Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A., Safiri S., Rezaeinejad M., Shokri F., Khedmati Morasae E., *et al.*, **Why caesarean is more unequally concentrated among better-off people in Tehran? A concentration index decomposition approach**, *J Epidemiol Community Health*, 2018.
- Oxorn H. & Forte W.R., **Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan**, Jakarta: Essentia Medica; 2010.
- Praputranto A.S., **Plus Minus Alat Kontrasepsi** Jakarta2005 [cited 2018 21 February]. Available from: www.republika.co.id.
- Prawirohardjo S., **Ilmu kandungan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Halaman, 2008;96:128-130.
- Rahmawati D., Tamtomo D. & Budihastuti U.R., **Analysis of Factors Affecting Childbirth with Caesarean in Kediri, Indonesia**, *Journal of Maternal and Child Health*, 2016;1(1):34-40.
- Rivo J.C., Amyx M., Pingray V., Casale R.A., Fiorillo A.E., Krupitzki H.B., *et al.*, **Obstetrical providers' preferred mode of delivery and attitude towards non-medically indicated caesarean sections: a cross-sectional study**, *Bjog*, 2018;125(10):1294-1302.
- Robson S.J., Vally H., Mohamed A.L., Yu M. & Westrupp E.M., **Perinatal and social factors predicting caesarean birth in a 2004 Australian birth cohort**, *Women Birth*, 2017;30(6):506-510.
- Rogers M., **Barbie Cultures: Ikon Budaya Konsumerisme (Terjemahan)**, Jogjakarta: Relief, 2009.
- Rohani & Reni S., **Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- RS PUR. **Laporan Persalinan Tahun 2016**, Banda Aceh: 2017.
- RS PUR. **Laporan Persalinan Tahun 2017**, Banda Aceh: 2018.
- RSIA. **Data Register Ruangan Operasi dan Bersalin Tahun 2017 dan 2018**, Banda Aceh: Rumah Sakit Ibu dan Anak, 2018.
- RSUZA. **Laporan persalinan Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Tahun 2018**, Banda Aceh: Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin 2018.
- Rukiyah A.Y. & Yulianti L., **Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan)**, Jakarta: Trans Info Media, 2010.

- Salawati L., **Profil Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011**, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2013;13(3):139-143.
- Sihombing M. & Andayasari L., **Determinan Persalinan Seksio Sesarea Pasien Kelas Tiga Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2011**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2015;6(3):173-181.
- Sihombing N.M., Saptarini I. & Putri D.S.K., **Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)**, *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 2017;8(1):63-73.
- Siregar S.M.F., **Karakteristik Ibu Bersalin dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012**, *Skripsi. FKM USU. Medan*, 2013.
- Sugiyono P., **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D**, Bandung: CV Alfabeta; 2010.
- Sulistiyawati A. & Nugraheny E., **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**, *Jakarta: Salemba Medika*, 2010:4.
- Sumarah W.Y. & Wiyati N., **Perawatan ibu bersalin (Ilmu Kebidanan pada Ibu Bersalin)**, Yogyakarta: Fitramaya; 2010. 158 p.
- Surya E.H., **Persalinan Meningkat Pada Tanggal Cantik** Jakarta: tribunnews.com; 2012 [cited 2018 28 Desember]. Available from: <http://www.tribunnews.com/regional/2012/12/12/persalinan-meningkat-pada-tanggal-cantik>.
- Takegata M., Haruna M., Morikawa M., Yonezawa K., Komada M. & Severinsson E., **Qualitative exploration of fear of childbirth and preferences for mode of birth among Japanese primiparas**, *Nurs Health Sci*, 2018;20(3):338-345.
- UU RI, **Undang-undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional**, *Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia*, 2003.
- Wiknjosastro H. **Ilmu kebidanan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007. 45-51 p.
- Wiknjosastro H. **Ilmu Kebidanan Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009. hal 523 - 529 p.
- Wirakusumah F., **Evaluasi Resiko SC: Suatu Studi di Dua RS Pendidikan, RS Hasan Sadikin Bandung dan RS Pendidikan Lerdén**, *Journal Medical Bandung*, 1994.

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Judul : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan keputusan
Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

Peneliti : Rosni Fitri Yanti

NPM : 1510210054

Saya, mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 dengan memberikan kuesioner kepada ibu-ibu bersalin yang berkunjung ke Rumah Sakit.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi ibu merasa tidak nyaman maka ibu mempunyai hak untuk berhenti menjadi sampel dalam penelitian ini. Saya berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan, pengolahan atau penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini. Adapun hasil dari penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai masukan dalam perbaikan kesehatan balita di masa mendatang.

Melalui penjelasan ini, saya sangat mengharapkan partisipasi ibu. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Banda Aceh, Desember 2018

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan
Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

Peneliti : Rosni Fitri Yanti

NPM : 1510210054

Peneliti telah melakukan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018 dengan memberikan kuesioner ibu-ibu bersalin yang berkunjung ke Rumah Sakit. Saya mengetahui bahwa ke ikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan ibu bersalin di Kota Banda Aceh secara khusus dan Provinsi Aceh secara umum.

Saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman dan saya juga menyadari bahwa kajian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaannya dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Banda Aceh, Desember 2018

(Responden)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Rumah Sakit :.....
2. Tanggal Pengumpulan Data :
3. Inisial :
4. Umur :
5. Alamat :
6. Anak Ke :
7. Pendidikan : ☐ SD/MIN, ☐ SMP/Sederajat,
☐ SMA/Sederajat, ☐ PT/D3
8. Pekerjaan : ☐ PNS, ☐ Wiraswasta, ☐ IRT
9. Indikasi medis : ☐ Ya Sebutkan
☐ Tidak
10. Apakah persalinan ini menggunakan asuransi
☐ Ya sebutkan.....
☐ Tidak

B. JAWABLAH PERTANYAAN BERIKUT!

I. Jenis Persalinan

1. Persalinan apa yang Ibu jalani?
 - a. Normal
 - b. Seksio Sesarea

II. Psikologis ibu Nyeri persalinan

1. Apakah ibu tidak tahan akan sakit pada saat melahirkan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 2. Apakah ibu memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah ibu mempunyai cara untuk menghilangkan rasa sakit dengan persalinan seksio sesarea?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Kecantikan organ intim

- 1. Menurut Ibu, apakah persalinan normal dapat mengendurkan otot-otot vagina?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Menurut Ibu, apakah persalinan normal dapat mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah Ibu memilih persalinan seksio sesarea karena takut payudara akan tampak kendur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah ibu memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah ibu memilih persalinan seksio sesarea agar kulit perut tidak menjadi kendur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah ibu memilih persalinan seksio sesarea untuk menjaga kecantikan vagina?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Mitos Persalinan

- 1. Apakah ibu percaya memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keuntungan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah ibu pernah memilih tanggal persalinan seksio sesaria sesuai dengan tanggal kesukaan ibu?
 - a. Ya

- b. Tidak

V. Dukungan suami

1. Apakah suami ibu menyarankan untuk melahirkan seksio sesaria?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga ibu lainnya juga memberikan dukungan untuk melahirkan secara seksio sesaria?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

NO	Variabel Yang Diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			a	b	c	d	
1.	Jenis Persalinan	1.	1	0	-	-	1. SC 0. Normal
2	Umur	1.	1	0	-	-	1. Berisiko 0. Tidak Berisiko
3	Anak ke	1	2	1	0	-	2. Grandemultipara > 5 1. Multipara 2-5 0. Primipara 1
4.	Pendidikan	1.	3	2	1	-	2. Tinggi 1. Menengah
5.	Pekerjaan	1.	1	0	-	-	1. Bekerja 0. Tidak Bekerja
6	Jenis pekerjaan	3.	2	1	0	-	2. PNS 1. Wiraswasta dan kontrak 0. IRT
7	Dukungan Suami	1.	1	0	0	0	mendukung ≥ 1
		2	1	0	0	0	Tidak Mendukung <1
8	Indikasi	1.	1	0	-	-	1. Ya 0. Tidak
9	Psikologis Ibu Nyeri Persalinan	1.	1	0	-	-	ya jika ≥ 2 tidak jika < 2
		2.	1	0	-	-	
		3.	0	1	-	-	
10.	Kecantikan Organ intim	1.	0	1	-	-	Ya jika ≥ 3 Tidak jika <3
		2.	0	1	-	-	
		3.	0	1	-	-	
		4.	0	1	-	-	
		5.	0	1	-	-	
		6.	0	1	-	-	
11	Mitos Persalinan	1.	1	0	0	0	Percaya jika ≥ 1
		2.	1	0	0	0	Tidak Percaya jika <1