



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN OPERASI *SEKSIO SESAREA* DI RUMAH SAKIT
ISLAM YAKSSI GEMOLONG KABUPATEN SRAGEN
TAHUN 2010**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata I untuk mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

**Isti Mulyawati
NIM 6450406044**

**PERPUSTAKAAN
UNNES**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

ABSTRAK

Isti Mulyawati. 2010. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing : I. dr. H. Mahalul Azam, M. Kes, M.Kes, II. Dina Nur Anggraini N, S.KM

VI + 103 Halaman + 23 Tabel + 3 Gambar + 15 Lampiran

Latar belakang dalam penelitian ini adalah berdasarkan data yang didapatkan dari rumah sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa dari 792 persalinan di tahun 2009 terdapat 530 kasus persalinan *Seksio sesarea* (66,91%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *Seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen. Hipotesis yang diajukan ialah adanya hubungan antara usia ibu, paritas, tinggi badan, jumlah pemeriksaan kehamilan, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu dan kejadian anemia dengan tindakan persalinan *Seksio sesarea*.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data primer dari wawancara terpimpin dengan kuesioner serta data sekunder dari rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan di RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen pada September-Oktober 2010. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu yang melahirkan di RSI YAKSSI sebanyak 792 responden. Sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden yang diambil menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dan *fisher* dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *Seksio sesarea* yaitu diantaranya; usia ibu (p 0,022), paritas (0,001) dan kejadian anemia (0,001). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan *Seksio sesarea* yaitu diantaranya tinggi badan ibu (p 1,000), jumlah pemeriksaan kehamilan (p 0,526), riwayat obstetri ibu (p 0,186), kejadian ketuban pecah dini (p 1,000), riwayat penyakit hipertensi ibu (p 1,000) dan riwayat penyakit asma ibu (p 0,673).

Dengan demikian maka disarankan bagi ibu yang memiliki risiko usia \leq 20 tahun dan \geq 35 tahun, paritas 1 dan \geq 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan operasi *Seksio sesarea*.

Kata Kunci : Persalinan, Operasi *Seksio sesarea*

Literatur : 39 (1994-2010)

ABSTRACT

Isti Mulyawati. 2010. **The Factors Related to Pasturition *Seksio sesarea* at Islamic Hospital YAKSSI Gemolong in the Region Sragen in Year 2010**. Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science, State University of Semarang, Advisor: I. dr. Mahalul Azam, M.Kes, II. Dina Nur Anggraini N, S.KM

VI + 103 Pages + 23 Tables +3 pictures + 15 Appendices.

The background of this research was done based on the data that were found at Islamic Hospital YAKSSI Gemolong in the Region Sragen from 792 pasturition in the year 2009 found that 530 *Seksio sesarea* cases (66.91%). The purpose of this research is to know the factors related to *Seksio sesarea* on the mothers' at Islamic Hospital YAKSSI Gemolong. Hyphotesis that are achieved there are relation between mother age, parity, bodies taal, pregnant checkup number, mothers' obstetric background, early rupture of the membrane, mothers' hipertency background, mothers' asthma background and the cases anemic of *Seksio sesarea*.

This research using method analytic survey design with *cross sectional* approach, this research use primer data from interview by using questionnaire and the secondary data from medical recording. This research was done at Islamic Hospital YAKSSI Gemolong from September-October in the year 2010. The population of the research is the mothers' who born at Islamic Hospital YAKSSI Gemolong is 792 respondent. In addition, the minimum sampling number that was found 60 respondents. The data was found from this research were analyzed with statistic test *chi square* and *fisher* with a significance (α) = 0.05.

The result was found that the factors related to *Seksio sesarea* are mothers' age (p 0.022), parity (0.001) and anemic cases (0.001). Moreover, the factors that is not related to *Seksio sesarea* are mothers' bodies taal (p 1.000), pregnant checkup number (p 0,526), mothers' obstetric background (p 0.186), early rupture of the membrane (p 1,000), mothers' hipertency background (p 1.000) and mothers' asthma background (p 0.673).

In line with the results, it is suggested for mothers who have risk from age ≤ 20 years old and ≥ 35 years old, the parity 1 and ≥ 4 , also anemic cases when pregnant in order to prepare themselves for planning *Seksio sesarea*.

Keyword : Parturution, *Seksio sesarea*

Literature : 39 (1994-2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Isti Mulyawati dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN OPERASI *SEKSIO SESAREA* DI RUMAH SAKIT ISLAM YAKSSI GEMOLONG KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2010”**.

Pada Hari : Selasa
Tanggal : 18 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP.19591019,198503,1,1,001

Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes
NIP.19771227,200501,2,001

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

dr. Hj. Arulita Ika F, M.Kes
NIP.19740202,200112,2,001

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes
NIP.19751119,200112,1,001

Anggota Penguji
(Pembimbing Pendamping)

Dina Nur Anggraini N, S.KM
NIP.19810911,200501,2,002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. ALLAH tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapatkan kebaikan dari apa yang diusahakannya dan ia mendapatkan balasan dari apa yang dikerjakannya (QS. Al-Baqarah: 286).
2. Jangan taruh harapan kepada manusia, sebaik-sebaiknya manusia ia akan menyakitimu, taruhlah harapanmu hanya untuk ALLAH SWT, niscaya engkau tidak akan dikecewakanNya.
3. Berat ataupun ringan masalah atau beban yang engkau rasakan semua pasti terlewatkan, hidup terus berjalan usaha dan semangat yang membuat kita untuk melanjutkan perjuangan ini.
4. Sebaik-baiknya manusia adalah ia yang selalu bersyukur.

Persembahan

Karya ini dipersembahkan untuk :

1. ALLAH SWT.
2. Ibu dan Bapak serta kakak adikku
tercinta sebagai wujud darma baktiku.
3. Almamaterku UNNES tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “ **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010**” dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

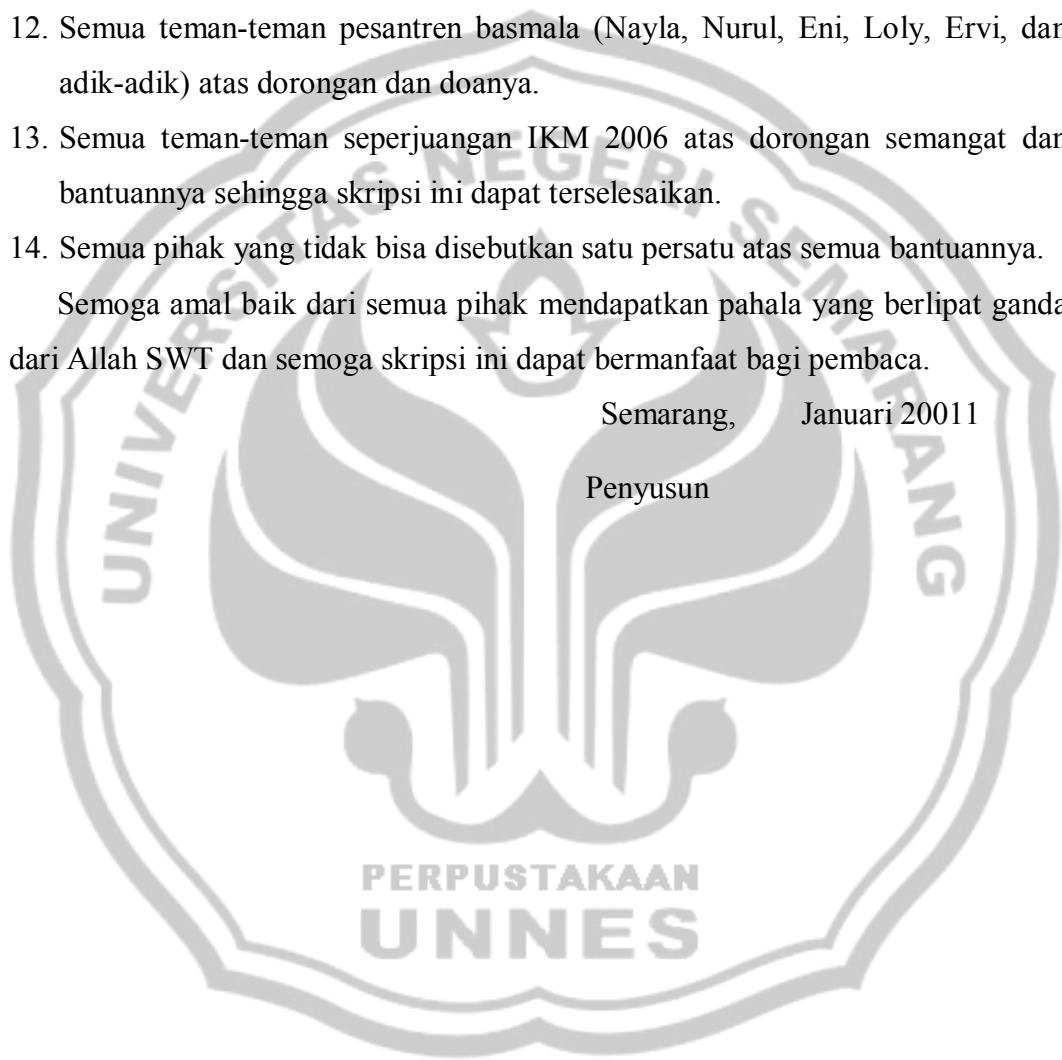
Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M.Si, atas ijin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. Mahalul Azam, M.Kes, atas persetujuan penelitiannya dan dilaksanakannya sidang ujian skripsi.
3. Pembimbing I, dr. Mahalul Azam, M. Kes, atas bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Dina Nur Anggraini N., S.KM, atas bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Direktur utama RSI YAKSSI Gemolong, atas ijin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
6. Segenap karyawan dan karyawan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen atas bantuannya dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas pengetahuan, motivasi selama di bangku perkuliahan.
8. Bapak Saman dan Ibu Istiqomah atas kasih sayang, doa, semangat, dan pengorbanannya yang tulus baik spiritual maupun materiil yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Adikku dan kakakku (Dek Vita dan Mas Zainur) atas bantuan, dorongan dan semangatnya hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Semua keluarga yang di Gemolong (Simbah Putri, Bpk Soroso, Ibk Astuti, Om Di, Bulik Ika, Pakde Topik, Mbak Nora, Nurul, Toriq, Irfan, dan Faqih) atas doa dan semangat yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Mbak Itsna Novi, atas doa dan bantuannya.
12. Semua teman-teman pesantren basmala (Nayla, Nurul, Eni, Loly, Ervi, dan adik-adik) atas dorongan dan doanya.
13. Semua teman-teman seperjuangan IKM 2006 atas dorongan semangat dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas semua bantuannya.
Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Januari 20011

Penyusun



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|------------------------------------|----------------|
| JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.5 Keaslian Penelitian..... | 10 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 13 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 14 |
| 2.1 Kehamilan..... | 14 |
| 2.2 Kehamilan Risiko Tinggi | 15 |
| 2.2.1 Usia..... | 16 |
| 2.2.2 Paritas | 16 |
| 2.2.3 Tinggi Badan..... | 17 |
| 2.2.4 Pemeriksaan Kehamilan | 17 |
| 2.2.5 Hipertensi..... | 20 |
| 2.2.6 Anemia..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.2.7 Ketuban Pecah Dini..... | 22 |
| 2.2.8 Riwayat Obstetri Ibu..... | 22 |
| 2.3 Persalinan | 23 |
| 2.4 Mekanika Persalian | 26 |
| 2.5 Distosia | 27 |
| 2.6 Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 30 |
| 2.6.1 Indikasi Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 31 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 40 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 40 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 41 |
| 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian | 42 |
| 3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran | 43 |
| 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 45 |
| 3.6 Instrumen Penelitian..... | 47 |
| 3.7 Tehnik Pengambilan Data | 48 |
| 3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 49 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 53 |
| 4.1 Karakteristik Responden | 54 |
| 4.2 Analisis Univariat | 59 |
| 4.3 Analisis Bivariat..... | 69 |
| BAB V PEMBAHASAN | 81 |
| 5.1 Gambaran Kejadian Tindakan Operasi <i>Seksio sesarea</i> | 81 |
| 5.2 Hubungan Antara Usia Ibu dengan Persalinan Operasi <i>Seksio sesarea</i> di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong | 83 |
| 5.3 Hubungan Antara Paritas dengan Persalinan Operasi <i>Seksio sesarea</i> di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong | 84 |
| 5.4 Hubungan Antara Tinggi Badan dengan Persalinan Operasi <i>Seksio sesarea</i> di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong..... | 85 |

| | |
|--|-----|
| 5.5 Hubungan Antara Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong.. | 86 |
| 5.6 Hubungan Antara Riwayat Obstetri Ibu dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong..... | 87 |
| 5.7 Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong.. | 88 |
| 5.8 Hubungan Antara Riwayat Penyakit Hipertensi dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong.. | 89 |
| 5.9 Hubungan Antara Riwayat Penyakit Asma dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong..... | 90 |
| 5.10 Hubungan Antara Kejadian Anemia dengan Persalinan Operasi Seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong..... | 91 |
| 5.11 Keterbatasan Penelitian | 92 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | 94 |
| 6.1 Simpulan..... | 94 |
| 6.2 Saran..... | 96 |
| DAFTAR PUSTAKA | 97 |
| LAMPIRAN | 100 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.5.1 Keaslian Penelitian | 10 |
| Tabel 1.5.2 Matriks Perbedaan Penelitian | 12 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran | 43 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 54 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 55 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 56 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Rujukan Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 57 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 58 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikasi Persalinan <i>Seksio sesarea</i> pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Tahun 2010 | 59 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Persalinan pada Ibu-ibu yang melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010 | 61 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Usia Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 62 |
| Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 62 |
| Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 63 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4.11 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 64 |
| Tabel 4.12 | Distribusi Frekuensi Riwayat obstetri pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 65 |
| Tabel 4.13 | Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010 | 65 |
| Tabel 4.14 | Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010 | 66 |
| Tabel 4.15 | Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Asma pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010 | 67 |
| Tabel 4.16 | Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu-ibu yang Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010..... | 68 |
| Tabel 4.17 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Usia Ibu dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 69 |
| Tabel 4.18 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Paritas dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 70 |
| Tabel 4.19 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Tinggi Badan Ibu Dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 71 |
| Tabel 4.20 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 72 |
| Tabel 4.21 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi KPD dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 73 |
| Tabel 4.22 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Riwayat Obstetri Ibu dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 75 |
| Tabel 4.23 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 76 |
| Tabel 4.24 | Tabel Uji Silang <i>Fisher</i> Frekuensi Riwayat Penyakit Asma dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 77 |
| Tabel 4.25 | Tabel Uji Silang <i>Chi Square</i> Frekuensi Kejadian Anemia dengan Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 78 |

Tabel 4.26 Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan
Kejadian Persalinan Operasi *Seksio sesarea* 80



DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 39 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 40 |
| Gambar 3.2 Skema Dasar Studi <i>Cross sectional</i> | 46 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman | |
|--|---|-----|
| 1. | Surat | |
| Tugas Pembimbing | 101 | |
| 2. | Surat | |
| Permohonan ijin Pengambilan Data Awal | 102 | |
| 3. | Surat | |
| Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas | 103 | |
| 4. | Surat | |
| Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas | 104 | |
| 5. | Surat | |
| Balasan Ijin Penelitian | 105 | |
| 6. | Surat | |
| Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari RS | 106 | |
| 7. | Kuesioner | |
| Penelitian | 107 | |
| 8. | Daftar | |
| Responden Uji Validitas dan Reliabilitas | 115 | |
| 9. | Rekapitulasi Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner | 116 |
| 10. | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 117 |

| | | |
|------------------------------|------------|-----|
| 11. | Daftar | |
| Responden Penelitian..... | | 119 |
| 12. | Rekapitula | |
| si Kuesioner Penelitian..... | | 121 |
| 13. | Data Hasil | |
| Penelitian..... | | 122 |
| 14. | Analisis | |
| Univariat..... | | 124 |
| 15. | Analisis | |
| Bivariat..... | | 128 |
| 16. | Dokumenta | |
| si Penelitian..... | | 148 |



BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Istilah *seksio sesarea* berasal dari bahasa Latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. *Seksio sesarea* pertama kali disebut sebagai cara melahirkan bayi dalam dunia kedokteran di tahun 1794, tetapi saat itu melahirkan dengan bedah caesar memiliki risiko kematian ibu yang besar. Hal tersebut disebabkan tidak tersedianya peralatan, obat bius, antibiotik, maupun teknik pembedahan yang memadai. Sekitar tahun 1980-an bedah *seksio sesarea*, baik yang direncanakan (*elective caesar*) maupun yang baru diputuskan saat persalinan saat persalinan berlangsung (*emergency caesar*), mulai memasyarakat di bidang kebidanan (Febi Mutiara, 2006).

Seksio sesarea dapat dikatakan sebagai operasi yang sederhana, dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar lima belas sentimeter, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal atau horisontal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan placentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali (Robert E. Hall, 2000: 134).

Dari berbagai penyulit persalinan yang terjadi akan diputuskan untuk melaksanakan operasi seksio sesarea, operasi ini harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Sebenarnya

melahirkan dengan operasi *seksio sesarea* ditunjukkan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Semua indikasi itu berdasarkan kondisi medis dari ibu atau bayi yang memerlukan tindakan melahirkan secara caesar. Sectio caesaria atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih banyak ibu-ibu memilih jalan operasi *seksio sesaria* dalam persalinannya demi keselamatan ibu dan bayi. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. *Seksio sesarea* merupakan cara pembedahan yang telah tua umurnya di bidang obstetrik dan mempunyai riwayat yang unik. Ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

Angka persalinan *seksio sesarea* di Amerika Serikat telah meningkat empat kali lipat, dari 5,5 per 100 kelahiran pada tahun 1970 menjadi 22,7 per 100 kelahiran pada tahun 1985. Insidensi *seksio sesarea* dalam masing-masing unit obstetrik bergantung pada populasi pasien dan sikap dokter. Sekarang ini angkanya berkisar antara 10 sampai 40 persen dari semua kelahiran, karena *seksio sesaria* telah ikut mengurangi angka kematian perinatal (Nevile F. Hacker dan J. George Moore, 2001:338-339). Angka persalinan *seksio sesarea* yang ada sebenarnya terlalu tinggi sehingga ada berbagai upaya untuk menguranginya karena meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu. Pada kasus *seksio sesarea*

angka mortalitas dua kali angka pada kelahiran pervaginam, disamping itu angka morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan seksio sesarea (Colin D. Rudolph, 2006: 240).

Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka *seksio sesarea* standar antara 15 - 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit (Harry K Gondo, 2010). Di Indonesia, meskipun survei Demografi dan Kesehatan tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan bedah seksio sesarea secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4 % dari jumlah total persalinan, berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa presentase persalinan *seksio sesarea* pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan seksio sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 % dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80 % dari total persalinan (Feby Mutiara, 2006).

Sistem rujukan di Indonesia menjadikan rumah sakit (RS) kabupaten sebagai RS rujukan sekunder, yang memiliki berbagai fungsi pelayanan obstetri (Syamsul Arifin Nasution, 2003: 1). Di Kecamatan Gemolong terdapat 2 Rumah Sakit swasta yaitu RSI Assalam dan RSUI YAKSSI dan juga merupakan rumah sakit rujukan di daerah tersebut. Selain 2 buah Rumah Sakit, di Gemolong juga terdapat 2 buah Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar Yaitu Puskesmas Gemolong I dan Puskesmas Gemolong II, dimana Puskesmas Gemolong I dalam jangka pendek akan berdiri sendiri menjadi Rumah Sakit

Umum Daerah Gemolong. Pada umumnya persalinan di Gemolong hanya ditangani oleh bidan Desa, tetapi hanya untuk persalinan normal. Jika terdapat persalinan tidak normal misalnya memerlukan bedah seksio sesarea, barulah sang ibu di rujuk ke Rumah Sakit terdekat. Salah satu Rumah Sakit Rujukan untuk persalinan yang bermasalah di Gemolong dan sekitarnya adalah RSUI YAKSSI, karena Rumah Sakit tersebut paling besar selain RSI Assalam. Sehingga persalinan yang ada di RSUI YAKSSI rata-rata adalah rujukan dari persalinan yang bermasalah termasuk persalinan *seksio sesarea*, dan angka persalinan *seksio sesarea* disini cukup tinggi.

Data yang didapatkan dari RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen menunjukkan kasus persalinan *seksio sesarea* pada tahun 2008 menunjukkan prosentase sebesar 60,52 % dari 694 persalinan yaitu sebanyak 420 persalinan seksio sesarea. Kemudian pada tahun 2009 jumlah persalinan seksio sesarea meningkat menjadi 66,91 % dari 792 persalinan yaitu sebanyak 530 persalinan *seksio sesarea* (RSI YAKSSI Gemolong, 2010).

Semakin bertambah banyaknya jumlah operasi *seksio sesarea* di Indonesia, khususnya yang ada di RSI YAKSSI Gemolong, maka peneliti tertarik untuk mencari tahu tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010.

1. 2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah secara khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran usia, paritas, tinggi badan, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian ketuban pecah dini, riwayat obstetri ibu, riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit asma, kejadian anemia, dan kejadian tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
2. Apakah ada hubungan usia ibu dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
3. Apakah ada hubungan paritas dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
4. Apakah ada hubungan tinggi badan ibu dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?

5. Apakah ada hubungan jumlah pemeriksaan kehamilan dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
6. Apakah ada hubungan kejadian anemia dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
7. Apakah ada hubungan riwayat obstetri ibu dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
8. Apakah ada hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
9. Apakah ada hubungan riwayat penyakit hipertensi ibu dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?
10. Apakah ada hubungan riwayat penyakit asma ibu dengan tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran usia, paritas, tinggi badan, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian ketuban pecah dini, riwayat obstetri ibu, riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit asma, kejadian anemia, dan kejadian tindakan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
2. Mengetahui apakah ada hubungan usia ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
3. Mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
4. Mengetahui apakah ada hubungan tinggi badan ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010

5. Mengetahui apakah ada hubungan jumlah pemeriksaan kehamilan dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
6. Mengetahui apakah ada hubungan kejadian anemia dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
7. Mengetahui apakah ada hubungan riwayat obstetri ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
8. Mengetahui apakah ada hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
9. Mengetahui apakah ada hubungan riwayat penyakit hipertensi ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010
10. Mengetahui apakah ada hubungan riwayat penyakit asma ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010

1. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat yang diharapkan bagi peneliti adalah dapat digunakan sebagai pembanding antara teori yang diperoleh dari penelitian sebelumnya

berhubungan dengan judul skripsi ini, dan mengetahui bagaimana kenyataan sebenarnya di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010.

1.4.2 Bagi Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi di RSI YAKSSI Gemolong Sragen

Memberikan informasi hasil penelitian tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen sebagai salah satu dasar evaluasi penatalaksanaan persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen.

1.4.3 Bagi Ibu Hamil yang akan Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen

Memberikan informasi hasil penelitian tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen sebagai dasar pertimbangan pemilihan metode persalinan dan mengetahui deteksi dini untuk risiko kehamilan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 5. Keaslian Penelitian

| Judul | Penulis | Desain Penelitian | Tempat dan Tahun | Variabel Terikat | Variabel Bebas | Hasil |
|---|------------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------|--|
| Perbedaan rasa takut akan kelahiran antara ibu hamil dengan kelahiran normal dan ibu hamil dengan bedah | Febi Mutiara, Eunike Sri Tyas Suci | Komparatif non-eksperimeta l dengan tehnik <i>purposive sampling</i> | Rumah Sakit dan Klinik di Wilayah Jakarta Utara Tahun 2004 | Rasa takut akan kelahiran | Metode Persalinan | Kedua kelompok penelitian (ibu hamil dengan kelahiran normal dan ibu hamil dengan bedah <i>caesar</i>) memiliki karakteristik yang hampir sama, dimana sebagian besar terdiri atas ibu hamil berusia 26-30 tahun, berpendidikan |

Caesar di
klinik/
rumah sakit

setingkat perguruan tinggi, sedang pada bulan ketujuh kehamilannya, dan berasal dari golongan menengah. Perbedaan karakteristik antara kedua kelompok penelitian hanya ditemukan dalam status pekerjaan, dimana pada kelompok yang memilih persalinan bedah *caesar* tanpa indikasi medis sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada kelompok yang memilih persalinan normal mayoritas responden berprofesi sebagai karyawan tetap. Untuk kedua kelompok penelitian ($p < 0,05$).

Pro I Harry K
Operasi Gondo
Seksio
Sesarea di
SMF
Obstetri &
Ginekologi
RSUP
Sanglah
Denpasar,
Bali Tahun
2001 dan
2006

RSUP
Sanglah
Denpasar
Bali Tahun
2001-2006

Dalam waktu 5 tahun, antara tahun 2001-2006 ada peningkatan signifikan Seksio Sesarea (sekitar 45 %) karena Previous Cesarean Section dari 7,4 % (2001) menjadi 10,7 % (2006)

PERPUSTAKAAN
UNNES

Tabel 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian

| No | Pembeda | Isti Mulyawati | Febi Mutiara | Harry K Gondo |
|----|-------------------|---|---|---|
| 1 | Judul | Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Operasi <i>Caecar</i> Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 | Perbedaan rasa takut akan kelahiran antara ibu hamil dengan kelahiran normal dan ibu hamil dengan bedah Caesar di klinik/ rumah sakit | Pro I Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006 |
| 2 | Tempat Penelitian | Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 | Rumah Sakit dan Klinik di Wilayah Jakarta Utara | RSUP Sanglah Denpasar Bali |
| 3 | Waktu Penelitian | September 2010 | 2004 | 2006 |
| 4 | Variabel Bebas | Usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian anemia, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu | Metode persalinan | |
| 5 | Variabel Terikat | persalinan <i>Caesar</i> | Rasa takut akan kelahiran | |
| 6 | Metode Penelitian | Analitik tidak berpasangan dengan metode <i>crosssectional</i> | Komparatif non-eksperimental dengan tehnik <i>purposive sampling</i> | Penelitian Deskriptif |

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya pada dasarnya terletak pada variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti. Dimana pada penelitian sebelumnya variabel terikatnya adalah Rasa Takut akan Kelahiran, sedangkan variabel bebasnya adalah Metode Persalinan. Sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya adalah persalinan *seksio sesarea* sedangkan variabel bebasnya berupa Usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian anemia, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu.

Sehingga yang menjadi inti pembeda terletak pada variabel terikat dan variabel bebas yang belum pernah diteliti oleh penelitian sebelumnya yaitu variabel terikatnya persalinan *seksio sesarea* sedangkan variabel bebasnya berupa usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian anemia, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu.

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di kamar bersalin Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus- Oktober 2010. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang ilmu kebidanan yang meneliti tentang Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu. Faktor-faktor yang akan diteliti meliputi Usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian anemia, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak getasi misalnya , dalam kasus kembar atau triplet (Nurhaeni Arif, 2008: 41). Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu, jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 226 hari, atau 38 minggu pasca ovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir pertama haid terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan kalender (Arisman, 2004: 4).

Sel telur yang dibuahi akan membelah menjadi 2 sel, kemudian 4 sel dan kemudian terus membelah sambil bergerak meninggalkan tuba falopi menuju rahim. Saat ini, dengan perkiraan kasar terdapat 30 sel hasil pembelahan. Kumpulan sel tersebut dinamakan morula, dari bahas Latin yang berarti anggur (Nurhaeni Arif, 2008: 42).

Kira-kira 7 hari setelah fertilisasi, morula akan tertanam dilapisan dalam rahim (endometrium). Kelompok sel tersebut akan semakin matang dan menjadi blastokista, substansi yang akan menstimulasi terjadinya perubahan dalam tubuh calon ibu termasuk terhentinya menstruasi (Nurhaeni Arif, 2008: 42-43).

Seorang wanita dapat dipastikan hamil jika pemeriksaan telah melihat tanda pasti hamil, yaitu: mendengar suara detak jantung, dapat melihat dan meraba bentuk janin (dengan USG). Kehamilan juga bisa dilihat dari pemeriksaan

fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilihat dari penentuan kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) di dalam urine (Arisman, 2004: 4).

2.2 Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

(Depkes RI, 2003: 6-7)

2.2.1 Usia Ibu

Pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan kesulitan persalinan. Kehamilan pada

usia muda diduga berpengaruh terhadap terjadinya keracunan kehamilan (Pre-eklampsia dan eklampsia) (Depkes RI, 1998: 33).

Usia 26-35 tahun adalah usia yang paling tepat bagi wanita untuk mempunyai anak. Mereka juga lebih siap untuk bersalin secara alami. Risiko mengalami keguguran juga kecil (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90-92).

Kesuburan wanita di atas usia 35 tahun mulai menurun. Kehamilan dan persalinan pada usia ini mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Wanita usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun juga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *seksio sesarea* (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90-92).

2.2.2 Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Riri Wijaya, 2008).

Jumlah anak lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI,

1998: 33). Seorang wanita telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami :

1. Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
2. Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)
3. Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat
4. *Plasenta previa* (plasenta letak rendah).

(Ida Bagus Gede Manuaba, 1998)

2.2.3 Tinggi Badan

Salah satu kehamilan yang berisiko adalah wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Rustam Mochtar, 1988: 204). Seorang wanita hamil yang terlalu pendek, yang tinggi badannya kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar (Anonim, 2008).

2.2.4 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 3 kali selama kehamilan berlangsung, yakni pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Namun idealnya, pemeriksaan dilakukan sebulan sekali pada bulan 1 – 6, dua kali pada bulan 7 -8, dan seminggu sekali pada bulan ke 9 hingga bersalin (Syiaifuddin Ali Akhmad, 2008: 89).

Pada saat pemeriksaan, dokter akan melakukan beberapa hal sebagai berikut :

1) Menimbang berat badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui adakah peningkatan berat badan dari bulan ke bulan. Kenaikan berat badan untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan normal atau tidak. Ketidaknormalan berat badan berisiko terhadap ibu dan janin. Misalnya, berat badan yang kurang, dikhawatirkan bayi lahir berat badan rendah, atau jika berat badan ibu hamil berlebih, dikhawatirkan ibu menderita penyakit diabetes atau hipertensi dan janin besar. Jika diakhir kehamilan berat badan tiba-tiba meningkat tajam, hal ini perlu diwaspadai sebab bisa sebagai tanda-tanda Pre-eklampsia.

2) Periksa tekanan darah

Tekanan darah ibu saat hamil harus dijaga agar tetap normal. Tekanan darah tinggi akan berisiko terhadap bayi dan ibunya. Biasanya, tekanan darah ibu saat hamil sedikit rendah. Akan tetapi, jika tekanan darah tiba-tiba meningkat melebihi normal, maka ibu hamil harus waspada.

3) Pemeriksaan urin

Dengan pemeriksaan urin dapat dilihat kadar protein yang keluar dari air seni. Jika terlihat adanya protein pada air seni, hal ini dapat untuk mendiagnosa adanya gangguan Pre-eklampsia. Pemeriksaan urin di laboratorium juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Kondisikadar gula dalam darah menunjukkan apakah ada penyakit diabetes mellitus atau tidak.

4) Periksa detak jantung janin

Setelah usia 28 minggu dokter atau bidan dapat mendengar detak jantung janin, tehnik yang digunakan biasanya dengan tehnik Doppler, sehingga ibu hamil maupun pendampingnya bisa mendengar detak janin.

5) Periksa dalam

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan, memastikan normal tidaknya kehamilan, memeriksa ada tidaknya tumor atau kondisi abnormal di dalam rongga panggul, mendiagnosa bisul atau erosi pada mulut rahim, melakukan pap smear, mengetahui penyakit, mengetahui kondisi tulang panggul.

6) Periksa perut

Dilakukan untuk melihat posisi atas rahim untuk mengukur pertumbuhan janin, juga untuk mengetahui apakah posisi janin sudah tepat, terutama pada akhir kehamilan dimana kepala janin berada di rongga panggul.

7) Tinggi badan

Pemeriksaan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil.

8) Periksa kaki dan tangan

Pemeriksaan pada kaki bawah, pergelangan kaki dan tangan untuk mendeteksi apakah terjadi pembengkakan atau oedema, pembengkakan yang berlebihan dapat menandakan Pre-eklampsia.

9) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum ibu hamil seperti fungsi ginjal, hati, gula darah, kolesterol (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 90-92).

2.2.5 Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peninggian risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan (Nurhaeni Arief, 2008:111).

Kehamilan dengan hipertensi adalah keadaan hipertensi yang diimbas oleh kehamilan (Arisman, 2004: 28). Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vascular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan sering disertai proteinuri, edema, kejang, koma, atau gejala-gejala lain (Sulaiman Sastrawinata, 2004:68). Saat persalinan hipertensi dapat terjadi pada pre-eklampsia (Vicky Chapman, 2006:39).

2.2.6 Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Menurut WHO anemia pada wanita hamil jika kadar hemoglobin < 11 g/dl (Ns. Narwoto, 2007: 20).

Anemia adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %. Pada trimester pertama kehamilan, zat besiyang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sedangkan saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Nurhaeni Arief, 2008:111-112).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatang terjadinya berat badan lahir rendah. Penyebab utama kematian maternal antara lain adalah perdarahan pasca partum (di samping eklampsi dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya berpangkal pada anemia defisiensi (Arisman, 2004: 25) .

2.2.7 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai amniroksis sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Etiologinya tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor mengaku ikut serta dalam kejadiannya, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal (Neville F. Hacker, 2001: 304).

Diagnosis KPD didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Risiko KPD pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagalnya induksi bila

terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan seksio sesarea (Neville F. Hacker, 2001: 304-305).

2.2.8 Riwayat Obstetrik Ibu

Komplikasi obstetrik secara tidak langsung disebabkan kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di negara-negara berkembang (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998: 44).

Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk termasuk abortus, prematuritas, lahir mati, bekas *seksio sesarea* dan operasi vaginal. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya meliputi :

1. Abortus lebih dari 2 kali
2. Partus prematur 2 kali atau lebih
3. Riwayat kematian janin dalam rahim
4. Perdarahan pascapersalinan
5. Riwayat pre-eklampsia
6. Riwayat kehamilan mola hidatidosa
7. Riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, ekstraksi versi, atau plasenta manual).
8. Terdapat disproporsi sefalipelviks
9. Perdarahan antepartum
10. Kehamilan ganda atau hidramnion
11. Hamil dengan kelainan letak
12. Sangkaan dismaturitas
13. Serviks inkompeten
14. Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium

(Ida Bagus Gde Manuaba, 1999: 45).

2.3 Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur yaitu : kontraksi uterus yang frekuensi dan interaksinya semakin meningkat, serta dilatasi dan pembukaan serviks secara progresif (Errol R. Norwitz, 2007: 123).

Persalinan (*partus*) merupakan proses fisiologik di mana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih. Persalinan dibagi menjadi tiga kala. Kala satu persalinan menyatakan periode mulainya persalinan sampai dilatasi lengkap serviks. Kala satu dibagi lagi menjadi dua fase, fase laten dan fase aktif. Fase laten diawali dengan mulainya timbul kontraksi uterus yang teratur, yang menghasilkan perubahan pada serviks, dan meluas sampai permulaan fase aktif persalinan (biasanya dilatasi serviks 3-4 cm). Pada nulipara fase laten biasanya kurang dari 20 jam, pada multipara biasanya kurang dari 14 jam. Fase dilatasi aktif ditandai dengan dilatasi serviks yang terus-menerus sampai serviks terdilatasi penuh. Pada nulipara kecepatan dilatasi serviks biasanya meningkat sampai 1,2 cm setiap jam, pada multipara biasanya 1,5 cm setiap jam (Taber Benzion, 1994: 250). Fase laten adalah dimana saat itu tubuh ibu mulai menuju persalinan, dan dapat dikatakan bahwa persalinan sudah dimulai pada saat itu. Kontraksi yang terjadi biasanya ringan sampai sedang, semakin tidak nyaman dan kadang menyakitkan. Fase aktif dimulai ketika kontraksi teratur dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna (Vicky Chapman, 2006: 11-14).

Kala dua persalinan berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara, tetapi angka ini juga sangat bervariasi pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya, pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar, atau kelainan gaya ekspulsif akibat anestesia regional atau sedasi berat, maka kala dua dapat sangat memanjang. Kilpatrick dan Laros (1989) melaporkan bahwa rata-rata persalinan kala dua, sebelum pengeluaran janin spontan, memanjang sekitar 25 menit oleh anestesia regional. Seperti telah disebutkan, tahap panggul atau penurunan janin pada persalinan pada umumnya berlangsung setelah pembukaan lengkap. Selain itu, kala dua melibatkan banyak gerakan pokok yang penting agar janin dapat melewati jalan lahir. Karena gerakan-gerakan ini memiliki prasyarat mekanis tertentu, logislah apabila disproporsi antara janin dan panggul menjadi lebih jelas pada kala dua. Bahkan, dahulu disproporsi sefalopelvik didiagnosis hanya setelah pembukaan lengkap dan usaha melahirkan janin dengan forsep gagal (Cunningham F. Garry, 2006: 472).

Kala tiga adalah dilahirkannya plasenta dan selaput janin dan biasanya berlangsung selama ≤ 10 menit. Dalam keadaan tidak adanya perdarahan berlebihan, maka kala tiga dapat dibiarkan berjalan dengan sendirinya tanpa intervensi sampai batas waktu 30 menit (Errol R. Norwitz, 2007: 123).

2.4. Mekanika Persalinan

Kemampuan janin untuk menyesuaikan diri dengan rongga panggul bergantung pada interaksi tiga variabel, yaitu *power*, *passenger*, dan *passage*.

1) *Power*

Beberapa tehnik dapat dilakukan untuk menilai aktivitas uterus. Aktivitas uterus ditandai oleh frekuensi, amplitude, serta durasi. Secara klasik, 3-5 kontraksi yang terjadi selama 10 menit telah digunakan untuk mendefinisikan persalinan yang adekuat. Pada kontraksi ini telah diamati pada 95 % ibu yang melahirkan spontan pada usia kandungan cukup bulan.

2) *Passenger*

Dua variabel utama yang mempengaruhi berlangsungnya persalinan yaitu sikap serta ukuran janin. Ketika kepala janin berada dalam fleksi optimal, maka diameter kepala terkecil akan masuk ke pintu atas panggul.

Letak menunjukkan sumbu panjang janin relatif terhadap sumbu panjang uterus, dan dapat berupa letak longitudinal, transversal, atau oblik. Presentasi dapat berupa kepala atau sungsang, mengacu pada kutub janin yang berada di atas pintu panggul. Posisi mengacu pada hubungan dari lokasi nominasi pada bagian janin yang menjadi presentasi terhadap lokasi nominasi pada panggul ibu. Stase merupakan ketinggian bagian presentasi terhadap panggul ibu. vertex dikatakan telah masuk ketika diameter yang paling lebar telah memasuki bagian dalam panggul.

3) *Passage*

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir adalah panggul. Tulang panggul terdiri dari sacrum, ilium, ishium, dan pubis. Bentuk panggul dapat diklasifikasikan menjadi satu atau lebih empat kategori luas, yaitu: ginekoid, android, anthropoid, serta platipeloid. Panggul ginekoid merupakan bentuk klasik panggul wanita (Errol R. Norwitz, 2007: 123).

2.5 Distosia

Yang dimaksud dengan distosia adalah persalinan yang sulit yang ditandai dengan adanya hambatan kemajuan dalam persalinan (Sulaiman Sastrawinata, 2004: 121). Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat- alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea (Rustam Mochtar, 2005: 91).

Peristiwa kelahiran anak, air ketuban, dan plasenta seperti disebutkan itu sebagian terjadi tidak normal atau luar biasa. Persalinan yang abnormal atau patologis disebut dystocia. Juga dari bahasa Yunani, dari kata dys atau dus yang artinya jelek atau buruk, dan tocos yang berarti kelahiran. Jadi dystocia berarti kelahiran yang jelek atau buruk, yang tidak biasa atau abnormal ialah persalinan yang membawa sesuatu akibat bagi ibu dan anak (Christina S Ibrahim, 1996 : 2).

Pada persalinan yang normal tidak terjadi kelainan, baik pada ibu maupun anak. Apabila ada kelainan pada ibu misalnya, perdarahan yang banyak, badan menjadi lemah, sesak nafas, adanya gejala-gejala shock seperti badan lemah, keringat banyak, detik nadi cepat, sering menguap, gelisah, mata berkunang-kunang dan sebagainya (Christina S Ibrahim, 1996 : 2).

Demikianlah macam- macam ciri yang terjadi pada persalinan. Bila pada persalinan tampak salah satu kelainan seperti tersebut di atas, maka persalinan tersebut termasuk persalinan dystocia atau persalinan dengan tindakan (Christina S Ibrahim, 1996 : 7).

Penyebab distosia dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :

- 1) Distosia karena kekuatan- kekuatan yang mendorong anak tidak memadai, yaitu:
 - a. Kelainan his merupakan penyebab terpenting dan tersering dari distosia.
 - b. Kekuatan mengejan kurang kuat, misalnya kelainan dinding perut, seperti luka parut baru pada dinding perut, diastase muskulus rektus abdominis, atau kelainan keadaan umum ibu seperti sesak nafas atau adanya kelelahan ibu.
- 2) Distosia karena adanya kelainan letak janin atau kelainan fisik janin, misalnya presentasi bahu, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong, anak besar, hidrosefal, dan monstrem.
- 3) Distosia karena adanya kelainan pada jalan lahir baik bagian keras (tulang), seperti adanya panggul sempit, kelainan bawaan pada panggul maupun bagian yang lunak seperti adanya tumor- tumor baik pada genitalia interna maupun pada visera lain di daerah panggul yang menghalangi jalan lahir (Sulaiman Sastrawinata, 2004: 121).

Distosia bahu tidak dapat diperkirakan dan juga tidak dapat dicegah tetapi angka mortalitas dan morbiditasnya tinggi (Christine Henderson, 2005:319). Distosia bahu biasanya didahului oleh kelahiran lambat kepala bayi, dagu bayi

kemudian retraksi terhadap perineum. Pada kontraksi berikutnya, bayi tidak bisa dilahirkan karena bahu anterior bayi telah mengalami impaksi terhadap tulang simfisis pubis (Vicky Chapman, 2006: 291).

Saat ini, distosia adalah indikasi paling sering untuk seksio sesarea primer. Gifford dkk. (2000) melaporkan bahwa tidak majunya persalinan merupakan alasan bagi 68 % seksio sesarea nonelektif pada presentasi kepala. Notson dkk. (1994) mendapatkan bahwa pada tahun 1990, 12 % wanita Amerika tanpa riwayat seksio sesarea didiagnosis mengalami distosia sehingga janin harus dikeluarkan per abdominam, dan angka ini meningkat sampai sebesar 7 % pada tahun 1980. Karena banyak seksio sesarea ulangan dapat dilakukan pada kehamilan setelah seksio sesarea primer atas indikasi distosia, diperkirakan 50 sampai 60 % diantara semua seksio sesarea di Amerika disebabkan diagnosis ini. Sangat bervariasinya kriteria diagnosis merupakan penentu utama meningkatnya seksio sesarea atas indikasi distosia (Cunningham F. Garry, 2005: 468).

2.6 Persalinan Seksio sesarea

Angka persalinan *seksio sesarea* yang ada saat ini sebenarnya terlalu tinggi, angka ini diharapkan dapat dikurangi karena meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu. Besar kemungkinan bahwa angka mortalitas adalah dua kali angka pada kelahiran pervaginam. Disamping itu, morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan caesar (Ann Alpers, 2006: 240).

Banyak orang melahirkan lewat caesar karena mereka mengira operasi *seksio sesarea* lebih mudah dan tidak nyeri. Sebenarnya tidak demikian, karena

selain seringkali timbul nyeri setelah operasi selesai, operasi *seksio sesarea* juga tidak selalu mudah dikerjakan. Komplikasi yang bisa timbul selain diatas adalah diantaranya perlekatan organ-organ dalam rongga panggul setelah operasi, atau gangguan susunan syaraf janin akibat pemakaian obat-obat bius. Dari hasil riset para pakar di Amerika Serikat, melahirkan secara caesar memerlukan waktu penyembuhan luka rahim yang lebih lama dari pada persalinan normal. Karena itu, sebaiknya *seksio sesarea* hanya dilakukan manakala benar-benar dibutuhkan, misalnya janin benar-benar tidak dapat lahir lewat jalan lahir biasa, misalnya panggul sempit, janin terlalu besar, plasenta letak rendah, atau ada keadaan gawat darurat yang butuh persalinan segera (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 157).

Dewasa ini *seksio sesarea* jauh lebih aman daripada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa indikasi yang cukup kuat. Namun perlu diingat, bahwa seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil (Rustam Mochtar, 1998: 117).

Persalinan *seksio sesarea* saat ini terdapat kenaikan yang terkontrol karena takut akan tindakan hukum untuk hal ini. *Seksio sesarea* darurat yang dilakukan dengan anestesi umum tampaknya lebih membuat traumatic dan mempunyai periode penyembuhan yang lebih lama, baik secara fisik dan psikologis. Sangatlah penting untuk menjelaskan alasan diperlukannya operasi dan dipahami tindakan ini (Christine Henderson, 2005: 318).

2.6.1 Indikasi Persalinan *Seksio Sesarea*

Pada umumnya, operasi *seksio sesarea* digunakan jika penundaan persalinan yang lebih lama akan menimbulkan yang serius bagi janin, ibu, atau keduanya, padahal persalinan pervaginam tidak mungkin diselesaikan dengan aman (F. Gary Cunningham, 2006: 511).

Indikasi yang menyebabkan tindakan operasi *seksio sesarea* :

- 1) Plasenta previa
- 2) Disproporsi cephalopelvik
- 3) Pre-eklampsia dan eklampsia
- 4) Gawat janin
- 5) Janin besar
- 6) Letak sungsang

(Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), 2002: 536-537)

2.6.1.1 *Plasenta Previa*

Plasenta previa ialah plasenta yang berimplatasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6 % dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50 per 100 kelahiran hidup (Buku Acuan Nasional, 2002: 162).

Kasus plasenta previa masih menarik untuk dipelajari terutama dinegara berkembang termasuk Indonesia, karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari, prevalensinya masih tinggi serta mempunyai andil besar dalam angka

kematian maternal dan perinatal yang merupakan parameter pelayanan kesehatan (Alit Wardana dan Kornia Karkata, 2007: 229).

Umumnya letak plasenta ialah pada bagian teratas dari dinding uterus, adapun letak plasenta ini di bagian bawah dekat serviks. Kondisi yang terakhir ini disebut plasenta previa, dari kata Latin “*praeuius*”, yang artinya “mendahului”. Kadang-kadang letak plasenta ini malah menutupi kanal serviks sama sekali (*central placenta previa*), kadang-kadang hanya pinggir placenta saja yang menghalangi sebagian kanal serviks (*marginal placenta previa*) (Hall Robert E, 2000: 134).

Gejala perdarahan awal plasenta previa, pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan dan umumnya berhenti secara spontan. Tidak jarang, perdarahan pervaginam baru terjadi pada saat in partu. Dengan pemeriksaan Ultrasonografi dapat ditentukan implantasi plasenta atau jarak tepi plasenta terhadap ostium (Buku Acuan Nasional, 2002: 163).

2.6.1.2 Pre-eklampsia dan Eklampsia

Pre-eklampsia adalah kerusakan multi system yang dihubungkan dengan hipertensi dan proteinuria, merupakan komplikasi yang umum terjadi dalam kehamilan. Sedangkan eklampsia, didefinisikan timbulnya satu atau lebih kejang yang berhubungan dengan sindrom pre-eklampsia, jarang terjadi namun merupakan komplikasi yang serius (Caroline Hutomo, 2008: 12). Pre-eklampsia juga dapat diperberat dengan adanya penyakit asma dan diabetes yang diderita oleh ibu (Anonim, 2009).

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi di Indonesia sehingga diagnosis dini preeklampsia yang merupakan pendahuluan eklampsia serta penatalaksanaannya harus diperhatikan dengan seksama (I Putu Sudyana, 2003: 13).

Kriteria diagnosis pre-eklampsia ringan :

1. Hipertensi antara 140 mmHg/ 90 mmHg atau kenaikan sistolik dan diastolik 30 mmHg/ 15 mmHg.
2. Edema tungkai, lengan atau wajah, atau kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.
3. Proteinuri 0,3 g/ 24 jam.
4. Oliguri.

Kriteria diagnosis pre-eklampsia berat, apabila pada kehamilan lebih 20 minggu didapatkan satu atau lebih tanda berikut:

1. Tekanan darah > 160/ 110 mmHg diukur dalam keadaan relaks (minimal setelah istirahat 10 menit) dan tidak dalam keadaan his.
2. Proteinuri > 5g/ 24 jam.
3. Oliguri : urin < 500 ml/ 24 jam disertai kenaikan kreatinin plasma.
4. Gangguan visus dan serebral.
5. Nyeri epigastrium/ hipokondrium kanan.
6. Edema paru dan sianosis.

(I Putu Sudyana, 2000: 13)

2.6.1.3 Disproporsi Cephalopelvik

Keadaan ini timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar, atau yang lebih umum kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan penyulit persalinan. Terutama pintu atas panggul yang menyempit berperan penting dalam menimbulkan kelainan presentasi (F. Garry Cunningham, 2006: 481-482).

Dalam kasus disproporsi cephalopelvic, jika kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat aterm, kemungkinan akan dilakukan caesar karena risiko terhadap janin semakin besar kalau persalinan semakin maju. Sebaliknya jika kepala janin telah masuk ke dalam pintu panggul, pilihannya adalah antara seksio sesarea elektif atau percobaan persalinan. Keputusan akan bergantung pada ibu dan pengalaman dokternya (Llewellyn Jones, 2002: 164).

2.6.1.4 Janin Besar

Janin besar adalah jika berat anak lebih dari 4000 gram. Salah satu penyebab dari janin besar adalah diabetes mellitus (Sulaiman Sastrawinata, 158: 2004). Wanita diabetes yang diperkirakan mengandung janin dengan berat melebihi 4250 sampai 4500 gram. Kekhawatiran obstetrik terbesar bukan kepala janin yang mungkin gagal melewati jalan lahir tetapi bahwa bahu mungkin gagal melewati jalan lahir atau bawah pintu panggul. Yang mencolok, hal ini juga menjadi tema dari pernyataan-pertanyaan kontemporer mengenai perkembangan janin yang terlalu besar. Seksio sesarea elektif, sebagai upaya menghindari distosia bahu, adalah satu-satunya strategi yang patut untuk wanita diabetes. Karena itu, penetapan ambang ukuran janin untuk memperkirakan disproporsi

sefalopelvik dan mencegah partus macet tidak dapat dilakukan karena sebagian besar kasus disproporsi pada janin yang beratnya berada pada kisaran populasi obstetrik umum (Cunningham F. Garry, 2005: 483-484).

Selain tidak terdapat ambang ukuran janin yang pasti untuk memperkirakan disproporsi sefalopelvik, metode-metode untuk memperkirakan ukuran kepala janin juga kurang akurat. Tekanan fundus oleh asisten biasanya bermanfaat. Efek gaya-gaya pada penurunan kepala dapat dievaluasi melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan bersamaan. Apabila tidak terdapat disproporsi, kepala mudah masuk ke panggul, dan dapat diperkirakan bahwa janin dapat keluar melalui vagina. Namun, kepala tidak dapat didorong ke dalam panggul tidak selalu berarti bahwa kelahiran janin per vaginam tidak mungkin dilakukan. Kepala janin yang mengalami fleksi setinggi lebih dari simfisis pubis merupakan bukti awal adanya disproporsi (Cunningham F. Garry, 2005: 484).

2.6.1.5 Gawat Janin

Gawat janin selama persalinan menunjukkan hipoksia (kurang oksigen) pada janin. Tanpa oksigen yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi (perlambatan) lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis (pemecahan glukosa) anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. Seringkali indikator gawat janin yang pertama adalah perubahan dalam pola denyut jantung janin (bradikardia, takikardia, tidak adanya variabilitas atau deselerasi lanjut). Hipotensi pada ibu, suhu tubuh yang meningkat atau kontraksi uterus yang hipertonic atau ketiganya secara keseluruhan dapat menyebabkan asfiksia (kegagalan nafas

adequate pada menit-menit pertama kelahiran janin (Sutrisno dan Edward Kurnia, 2008).

2.6.1.6 Letak Sungsang

Idealnya, bayi lahir dengan kepala terlebih dahulu. Akan tetapi, adakalanya bayi justru lahir dengan bokong duluan, baru kemudian kepala. Meskipun demikian ibu tetap bisa melahirkan secara normal. Memang posisi bayi yang sungsang dapat menyebabkan problema saat harus menjalani persalinan, apalagi persalinan sungsang dibatasi waktu. Ini semua demi keselamatan bayi, begitu badan bayi sudah keluar, kepalanya harus dikeluarkan 4 menit kemudian. Apabila terlalu lama, bayi bisa kekurangan oksigen yang berakibat pada kematian (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 159).

Persalinan pada letak sungsang harus lancar. Indikasi untuk seksio sesarea antara lain: panggul sempit, besarnya anak ≥ 3500 primi gram dan ≥ 4000 gram pada multi (Sulaiman Sastrawinata, 2005: 145) . *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* mengakui bahwa semakin banyaknya jumlah persalinan caesar, semakin sedikit dokter yang berpengalaman dengan persalinan sungsang pervaginam. Persalinan caesar akan lebih baik untuk menangani kasus sungsang daripada persalinan pervagina (Vicky Chapman, 2006: 128).

Tentu saja, persalinan normal bisa dilakukan hanya bila memenuhi persyaratan. Antara lain, berat badan bayi maksimal 3,5 kilogram. Lebih dari itu, lazimnya dokter cenderung memilih operasi caesar. Tujuannya, menghindari cedera pada otot leher bayi yang mungkin saja tersangkut dan tertarik saat persalinan normal. Operasi caesar juga disarankan apabila persalinan tersebut

merupakan kelahiran anak pertama, sebab panggul ibu belum pernah melahirkan. Apabila dicoba lahir dengan cara normal, bisa mengakibatkan cedera. Jadi, persalinan sungsang secara normal bisa dilakukan bila sebelumnya si ibu pernah melahirkan. Persyaratan lain, posisi kepala janin menunduk seperti menghadap kebawah, bayi tidak terlilit tali pusat, bagian yang muncul terjalin utuh, tiada komplikasi kehamilan, dan jenis sungsangnya ialah sungsang sebagian (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 159). Banyak bayi tampaknya mengambil posisi sungsang tanpa alasan yang jelas, namun sebagian kecil mengambil posisi sungsang karena masalah seperti tali pusat pendek dan menjerat, prematuritas, plasenta previa, atau abnormalitas janin (Vicky Chapman, 2006: 126).

Perlu diketahui, ada 3 jenis letak sungsang, yaitu :

1) Sungsang sebagian

Ini adalah yang sering terjadi. Kaki bayi terlipat lurus ke atas sejajar dengan tubuhnya, sehingga dapat menyentuh wajahnya atau melipat di bawah dagunya. Bayi memasuki saluran kelahiran dalam posisi terlipat seperti bokong duluan yang keluar.

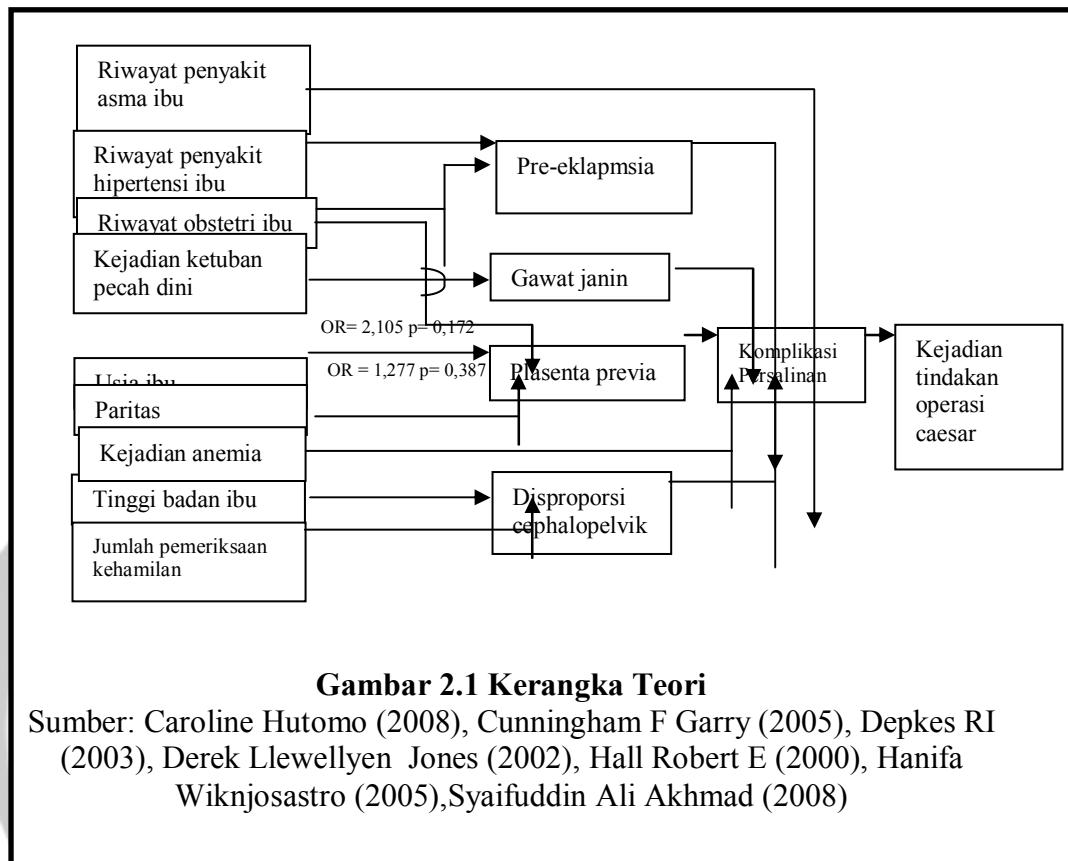
2) Sungsang Sepenuhnya

Kaki bayi terlipat di samping bokong. Seakan posisi bayi jongkok dengan bokong di atas mulut rahim, lutut terangkat ke perut.

3) Sungsang Kaki

Satu memanjang ke bawah sehingga kaki lahir sebelum pantat. Bayi dengan kedua jenis letak sungsang ini sulit dilahirkan secara normal. Operasi

caesar merupakan jalan keluar yang dipilih (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 159-160).



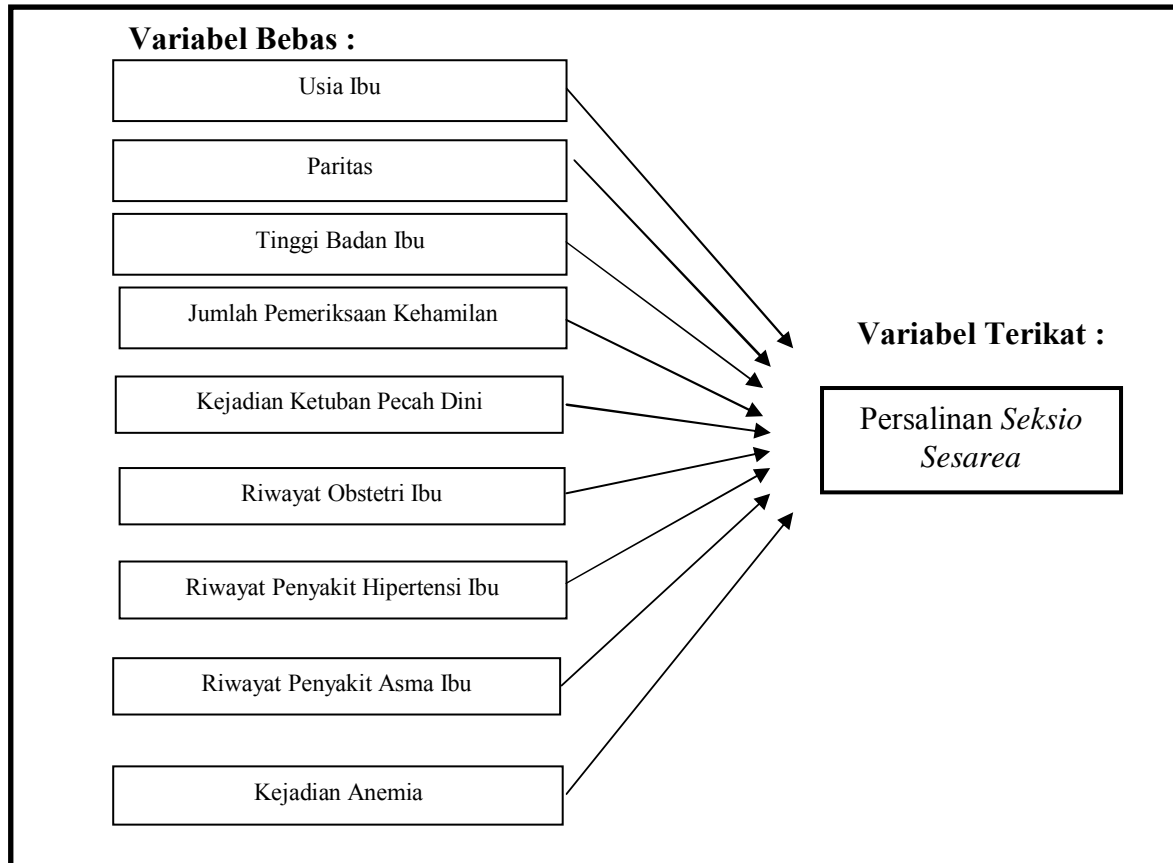
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Caroline Hutomo (2008), Cunningham F Garry (2005), Depkes RI (2003), Derek Llewellyn Jones (2002), Hall Robert E (2000), Hanifa Wiknjosastro (2005), Syaifuddin Ali Akhmad (2008)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara usia dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
2. Ada hubungan antara paritas dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.

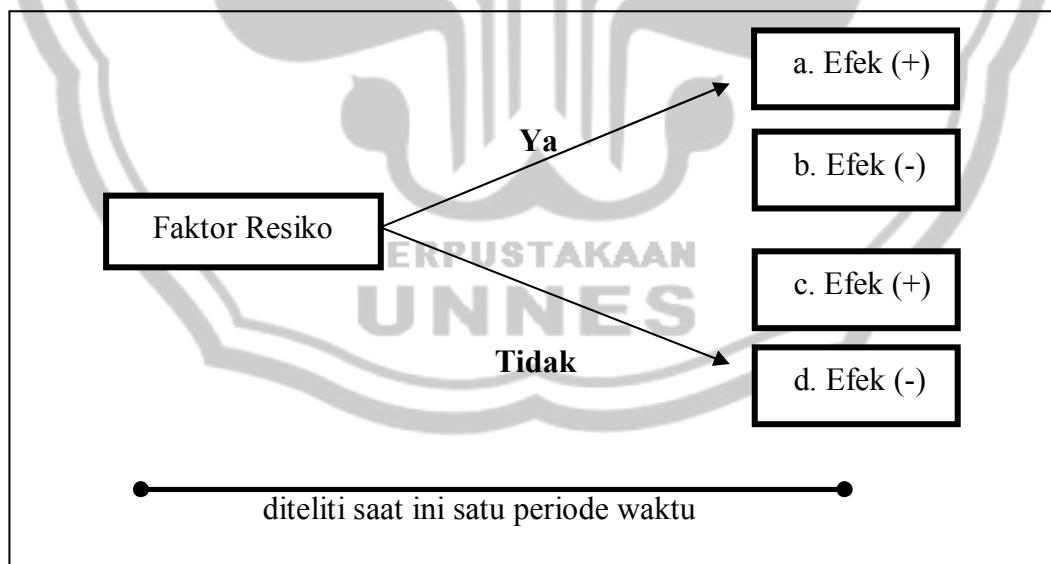
3. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
4. Ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
5. Ada hubungan antara riwayat obstetri ibu t dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
6. Ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
7. Ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
8. Ada hubungan antara riwayat penyakit asma ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.
9. Ada hubungan antara kejadian anemia dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2010.

3. 3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *survey explanatory*, karena pada penelitian ini tujuannya adalah dalam rangka memberi penjelasan mengenai hubungan kasual dan pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* karena probabilitas penemuan kasus tinadakan *seksio sesarea* tinggi yaitu sebesar 66,91 % pada tahun 2009, sehingga penemuan kasus lebih mudah.

Dalam penelitian *cross sectional* ini yang menjadi variabel bebas yaitu Usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, riwayat obstetri ibu, kejadian ketuban pecah dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu, riwayat penyakit diabetes ibu. Sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu Persalinan *seksio sesarea*.

Dengan rancangan penelitian sebagai berikut :



Gambar 3. Rancangan penelitian *cross sectional*

Keterangan : a. Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b. Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c. Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d. Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

3. 4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

| No | Variabel | Keterangan | Cara Ukur | Kriteria | Skala |
|-----------------------|--------------|--|-----------|---|---------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Variabel Bebas | | | | | |
| 1 | Usia | Selisih tanggal saat melahirkan dengan tanggal lahir ibu yang tercantum di KTP | Kuesioner | 1). Tidak Beresiko, jika 21 th - 34 th 2). Beresiko, jika ≤ 20 th dan ≥ 35 th (Depkes RI, 2003: 6) | Ordinal |
| 2 | Paritas | Jumlah persalinan yang pernah dialami oleh responden termasuk yang lahir mati. | Kuesioner | 1). Tidak Beresiko, jika 2 dan 3 anak 2). Beresiko, jika 1 dan ≥ 4 anak (Riri Wijaya, 2008) | Ordinal |
| 3 | Tinggi badan | Tinggi badan yang diketahui ibu saat memeriksakan kehamilannya yang lalu | Kuesioner | 1). Tidak berisiko jika tinggi badan > 145 cm 2). Berisiko jika tinggi badan ≤ 145 cm (Depkes RI, 2003: 6) | Ordinal |
| 4 | Jumlah | Frekuensi pemeriksaan | Kuesioner | 1) Baik jika 3- | Ordinal |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---------|
| | Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan | 4 kali selama kehamilan | | | |
| | | | 2) Buruk jika ≤ 3 kali pemeriksaan | | |
| | | | (Satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga usia kehamilan) (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 89) | | |
| 5 | Riwayat Obstetrik Ibu | Adanya kejadian kehamilan dan persalinan yang buruk pada kehamilan ibu sebelumnya yaitu : 1. Abortus 2. Prematuritas 3. Riwayat penyakit ibu 4. lahir mati 5. perdarahan 6. panggul sempit 7. bekas Seksio Sesarea | Kuesioner dan Rekam Medis | 1) Buruk jika terpenuhi salah satu/ lebih 2) Baik jika tidak ada sama sekali | Ordinal |
| 6 | Kejadian Ketuban Pecah Dini | Pecahnya air ketuban sebelum persalinan | Kuesioner dan Rekam Medis | 1) Ada 2) Tidak ada | Ordinal |
| 7 | Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu | Penyakit hipertensi yang dimiliki oleh ibu sebelum kehamilan hingga menyebabkan kesulitan pada persalinan ibu (diperkuat oleh data Rekam Medis Rumah Sakit) | Kuesioner dan Rekam Medis | 1) Ada 2) Tidak ada | Ordinal |
| 8 | Riwayat | Penyakit asma yang | Kuesioner | 1) Ada | Ordinal |

| | | | | | |
|------------------|---------------------|--|--------------------------------|--|---------|
| | Penyakit Asma Ibu | dimiliki oleh ibu sebelum kehamilan hingga menyebabkan kesulitan pada persalinan ibu (diperkuat oleh data Rekam Medis Rumah Sakit) | dan Rekam Medis | 2) Tidak ada | |
| 9 | Kejadian anemia ibu | Keadaan dimana kadar Hb kurang dari 11 g% pada kehamilan terakhir | Kuesioner dan data rekam medis | 1) Ya 2) Tidak | Ordinal |
| Variabel Terikat | | | | | |
| 10 | Jenis persalinan | Proses persalinan yang akan dipilih dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi | Kuesioner | 1) Persalinan tindakan 2) <i>Seksio sesarea</i> | Nominal |

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen pada tahun 2010.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang bersalin di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen yang diambil pada pada bulan September tahun 2010 sampai besar sampel minimal terpenuhi yaitu sebanyak 60 responden.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel Minimal

Dalam penelian ini cara pemilihan sampel adalah *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan sampai besar sampel penelitian terpenuhi (Sudigdo, 2002 : 75).

Besar sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P)}$$

(Stanley Lamonshow, 2000: 54)

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan yang dikehendaki

P = Estimasi proporsi populasi

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki

Dengan $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$, p = 50% dan d = 0,1

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P)}$$

$$n = \frac{(1,96) 0,5 (1 - 0,5) 792}{(0,1)^2 (792- 1) + (1,96) 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,25 \times 792}{(0,01 \times 792) + (1,96 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{388,08}{7,92 + 0,49}$$

$$n = \frac{388,08}{8,41} \quad n = 46$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel minimal dapat diperoleh sebesar 46 responden. Sedangkan jumlah sampel yang diambil sebanyak 60 responden.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian (Soekidjo Notoadmodjo, 2002 : 48). Berdasarkan kerangka konsep dan dari tabel penelitian, kemudian disusun instrument untuk mengumpulkan data. Alat ukur yang digunakan dalam hal ini yaitu :

3.6.1 Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian atau responden mengenai identitas responden, Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan persalinan operasi *caesar* pada persalinan ibu yaitu usia ibu, paritas, tinggi badan ibu, jumlah pemeriksaan kehamilan, riwayat obstetri ibu, kejadian Ketuban Pecah Dini, riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu, kejadian anemia.

3.6.2 Dokumentasi Rekam Medis

Dokumentasi rekam medik dari praktek dokter kandungan RSI YAKSSI Gemolong Sragen digunakan untuk mengumpulkan data hasil diagnosis sebelum persalinan dan saat persalinan berlangsung, serta riwayat kesehatan ibu yang bersalin yang telah tercantum pada buku catatan medis. Data tersebut untuk menunjang kuesioner yang belum lengkap.

3.7 Teknik Pengambilan Data

3.7.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Data- data yang diambil meliputi data tentang

Identitas Ibu, karakteristik ibu (usia, tinggi badan, paritas), kejadian ketuban pecah dini, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian anemia, dan riwayat obstetrik ibu (abortus, prematuritas, lahir mati, kelainan plasenta, perdarahan, bekas *Seksio Sesarea*), riwayat penyakit ibu (riwayat penyakit hipertensi ibu, riwayat penyakit asma ibu). Sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu tindakan persalinan caesar.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder dimanfaatkan sebagai data pelengkap/ pendukung data primer yang berhubungan dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari hasil rekam medis. Data rekam medis digunakan untuk mengetahui hasil diagnosis dokter untuk responden penelitian, diantaranya yaitu tentang keadaan ibu, riwayat persalinan ibu, dan riwayat medis yang dapat memperkuat hasil penelitian. Data tersebut untuk menunjang kuesioner yang belum lengkap.

3.7.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.3.1 Uji Validitas

Kuesioner yang sudah disusun diujikan kepada pasien dari Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen pada bulan agustus. Jumlah responden untuk uji coba sebanyak 30 responden. Uji validitas instrument menggunakan SPSS dengan Reliability Analisis. Jika r hasil $>$ r tabel maka kuesioner valid.

Pengukuran dinyatakan valid bila r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari r *product moment* dengan $\alpha = 5\%$ dan jumlah responden uji coba 30 responden, maka

diperoleh r tabel 0,361 dari 16 item soal yang diuji validitas didapatkan soal yang tidak valid sebanyak 2 item soal, sedangkan soal yang tidak valid sebanyak 2 item soal yaitu soal no. 12 dan 21 dengan r hitung $< r$ tabel 0,361 yaitu soal no. 12 r hitungnya 0,245 sedangkan soal no. 20 r hitungnya 0,282.

3.7.3.2 Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas menggunakan SPSS dengan Reliability Analysis, yaitu dengan melihat ALFA *Cronbach*, jika $\alpha > r$ tabel maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Berdasarkan hasil uji coba reliabilitas kuesioner r alpha positif dan $\alpha > r$ tabel ($0,866 > 0,6$) pada $\alpha = 5\%$ dan dengan jumlah sampel 30. Dengan demikian dari 16 item soal dapat dikatakan valid dan reliable untuk pengambilan data penelitian.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian. Hasil penelitian ini diolah melalui beberapa tahapan sebagai dahulu.

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan Komputer yang dilakukan melalui proses dengan tahapan sebagai berikut :

3.8.1.1 Editing

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, editing meliputi kelengkapan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

3.8.1.2 Coding

Setelah data diteliti, langkah selanjutnya adalah memberi kode pada jawaban ditepi kanan lembar pertanyaan. Pengisian berdasarkan jawaban dari responden.

3.8.1.3 Skoring

Setelah dilakukan pengkodean kemudian dilakukan pemberian nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

3.8.1.4 Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data. Hal ini dilakukan agar mudah penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.8.1.5 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan deskriptif.

3.8.2 Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Adapun data dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer yang meliputi :

3.8.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis menggunakan uji Chi Square karena pada dua kelompok tidak berpasangan dan skala data kategorik (nominal dan ordinal)

Dalam hal ini menggunakan uji Chi Square dengan alasan sebagai berikut :

1. Semua hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji *Chi Square*.
2. Syarat uji *Chi Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20 % dari jumlah sel.
3. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya. Alternative uji *Chi Square* untuk table 2x2 adalah fisher (Sopiyudin Dahlan, 2004: 18).

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut :

1. 0,00- 0,199 = hubungan sangat lemah
2. 0,02- 0,399 = hubungan lemah
3. 0,40- 0,599 = hubungan cukup kuat
4. 0,60- 0,799 = hubungan kuat
5. 0,80- 1,000 = hubungan sangat kuat

(Sugiono, 2004 : 216)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini yaitu Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong. Tempat penelitian ini beralamatkan di wilayah Bogorejo, kelurahan Kragilan Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen Propinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong ini mempunyai Visi yaitu “Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong menjadi Rumah Sakit pilihan dalam layanan yang paripurna dan Islami”.

Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong ini memiliki banyak dokter spesialis, salah satunya yang terkait dengan pelayanan persalinan ibu yang melahirkan yaitu Dokter Spesialis kebidanan dan Penyakit kandungan (*Obstetric dan Gynaecology*) yang berjumlah 1 dokter. Dimana dokter spesialis kandungan ini yang melayani persalinan ibu- ibu yang akan melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong, baik persalinan spontan ataupun persalinan dengan tindakan (RSI YAKSSI, 2010).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu ibu- ibu yang melahirkan dengan tindakan operasi caesar di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong pada tahun 2010. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden dari populasi yang berjumlah 792 responden.

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara yang dibantu dengan menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner tersebut berisi tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di

Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan September - Oktober 2010.

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong. Untuk melihat frekuensi usia dari responden yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Tahun 2010

| No. | Kelompok Usia Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1 | ≤ 20 tahun | 11 | 18,3 |
| 2 | 21 - 34 tahun | 20 | 33,3 |
| 3 | ≥ 35 tahun | 29 | 48,3 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan berumur ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 29 responden (48,3 %). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan umur ≤ 20 tahun yaitu dengan jumlah 11 responden (18,3%).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Tahun 2010

| No. | Tingkat Pendidikan Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | SMP | 8 | 13.3 |
| 2 | SMA | 46 | 76.6 |
| 3 | PT | 6 | 10.0 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden dengan frekuensi yang terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 46 responden (76.6%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sejumlah 6 responden (10.0%).

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Tahun 2010

| No. | Pekerjaan Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1 | Pedagang | 15 | 25 |
| 2 | Buruh | 12 | 20 |
| 3 | Swasta | 4 | 6 |
| 4 | PNS | 2 | 3 |
| 5 | Tidak Bekerja | 27 | 45 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja bekerja yaitu dengan jumlah 27 responden (45%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan jenis pekerjaan PNS yang berjumlah 2 responden (3%).

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Rujukan

Karakteristik responden berdasarkan status rujukan dapat dilihat pada tabel

4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan status rujukan pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Status Rujukan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|----------------|-----------|----------------|
| 1 | Rujukan | 54 | 90 |
| 2 | Tidak Rujukan | 6 | 10 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah rujukan yaitu dengan jumlah 54 responden (90%). Sedangkan responden yang tidak rujukan sejumlah 6 responden (10%).

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri Ibu

Karakteristik responden berdasarkan riwayat obstetri ibu dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan riwayat obstetri pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Riwayat Obstetri | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak Ada | 40 | 66.7 |
| 2 | Aborsi | 3 | 5 |
| 3 | Prematur | 3 | 5 |
| 4 | Lahir mati | 2 | 3.3 |
| 5 | Perdarahan | 3 | 5 |
| 6 | Bekas <i>seksio sesarea</i> | 9 | 15 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak mempunyai riwayat obstetri yaitu dengan jumlah 40 responden (66,7). Sedangkan responden dengan frekuensi terkecil yaitu yang mempunyai riwayat bayi lahir mati yaitu sejumlah 2 responden (3,3%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel- variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap- tiap variabel yang berhubungan dengan Tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu- ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen tahun 2010.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikasi Persalinan dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikasi Persalinan *seksio sesarea* pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Jenis Komplikasi Persalinan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Pre Eklampsia | 6 | 10 |
| 2 | Ketuban Pecah Dini | 10 | 16,7 |
| 3 | Partus Lama | 10 | 16,7 |
| 4 | Partus Macet | 7 | 11,7 |
| 5 | Gawat Janin | 4 | 6,7 |
| 6 | Perdarahan | 6 | 10 |
| 7 | Letak Sungsang | 5 | 8,3 |
| 8 | Disproporsi cephalopelvik | 4 | 6,7 |
| 9 | Bekas <i>seksio sesarea</i> | 6 | 10 |
| 10 | Lainnya | 2 | 3.3 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui distribusi frekuensi indikasi persalinan pada responden, yang mengalami indikasi persalinan paling banyak yaitu dengan indikasi Ketuban Pecah Dini sebanyak 10 responden (16,7 %) dan partus lama 10 responden (16,7 %) . Sedangkan indikasi persalinan dengan frekuensi terendah yaitu indikasi lainnya (kaki lumpuh dan bayi kembar) dengan jumlah 2 responden (3,3%).

4.3.1.1 Distribusi Frekuensi Tindakan Persalinan pada Responden

Distribusi frekuensi tindakan Persalinan yang dialami responden dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi tindakan Persalinan pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Jenis Persalinan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|----------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Persalinan Tindakan | 13 | 21.7 |
| 2 | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | 47 | 78.3 |
| | Total | 60 | 100.0 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tindakan persalinan *seksio sesarea* yaitu dengan jumlah 47 responden (78.3%). Sedangkan responden yang melahirkan dengan persalinan tindakan sejumlah 13 responden (21.7%).

4.3.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang usia responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Usia Pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Kategori Usia Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|--|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (≤ 20 th dan ≥ 35 tahun) | 40 | 66.7 |
| 2 | Tidak Berisiko (21 - 34 tahun) | 20 | 33.3 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden berisiko yaitu ≤ 20 th dan ≥ 35 tahun yang berjumlah 40 responden (66,7%). Sedangkan sebanyak 20 responden (33,3%) tidak berisiko berumur 19 - 34 tahun.

4.3.1.3 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang paritas responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu- Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Paritas Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|----------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (1 dan ≥ 4) | 39 | 65.0 |
| 2 | Tidak Berisiko (2 dan 3) | 21 | 35.0 |
| | Total | 60 | 100,0 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki paritas 1 dan ≥ 4 yaitu terdapat 39 responden (65%). Sedangkan responden yang memiliki paritas 2 dan 3 terdapat 21 responden (35%).

4.3.1.4 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang tinggi badan responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

| No. | Tinggi Badan Ibu | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|---------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (≤ 145 cm) | 2 | 3.3 |
| 2 | Tidak Berisiko (≥ 145 cm) | 58 | 96.7 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm yaitu dengan jumlah 58 responden (96.7%). Sedangkan responden dengan tinggi badan ≤ 145 cm dengan jumlah 2 responden (3.3%).

4.3.1.5 Distribusi Frekuensi Jumlah Pemeriksaan kehamilan Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang jumlah pemeriksaan kehamilan responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan kehamilan pada Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Jumlah Pemeriksaan kehamilan Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|--|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (< 3 kali) | 3 | 5.0 |
| 2 | Tidak Berisiko (3-4 kali) | 57 | 95.0 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Dari tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa jumlah pemeriksaan kehamilan responden sebagian besar telah baik dengan melakukan pemeriksaan kehamilan 3-4 kali selama kehamilan yaitu dengan jumlah 57 responden (95.0%). Sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan < 3 kali selama kehamilan yaitu dengan jumlah 3 (5.0%).

4.3.1.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetrik Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang riwayat obstetrik responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetrik Pada Ibu- ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Riwayat Obstetrik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Buruk | 20 | 33.3 |
| 2 | Baik | 40 | 66.7 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai riwayat Obstetrik baik yaitu 40 responden (66,7%). Sedangkan responden yang mempunyai riwayat obstetrik buruk terdapat 20 responden (3,3%).

4.3.1.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang kejadian ketuban pecah dini responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Kejadian Ketuban Pecah Dini | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko | 12 | 20 |
| 2 | Tidak Berisiko | 48 | 80 |
| Total | | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa Kejadian Ketuban Pecah Dini sebagian besar tidak ada yaitu dengan jumlah 48 responden (80%). Sedangkan responden dengan dengan kejadian ketuban pecah dini berjumlah 12 responden (20%).

4.3.1.10 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang riwayat penyakit hipertensi responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Riwayat Penyakit Hipertensi Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|---|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (punya riwayat hipertensi) | 11 | 18,3 |
| 2 | Tidak Berisiko (tidak punya riwayat hipertensi) | 49 | 81,7 |
| Total | | 60 | 100,0 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat Hipertensi yaitu 49 responden (81.7%). Sedangkan responden yang mempunyai riwayat hipertensi terdapat 11 responden (18.3%).

4.3.1.11 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Asma Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang riwayat penyakit asma responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Asma Pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Riwayat Penyakit Asma Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|--|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (tidak mempunyai penyakit asma) | 8 | 13.3 |
| 2 | Tidak Berisiko (mempunyai penyakit asma) | 52 | 86.7 |
| | Total | 60 | 100,0 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat diketahui bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma lebih besar yaitu 52 responden (86.7%). Sedangkan frekuensi responden yang mempunyai riwayat penyakit asma terdapat 8 responden (13.3%).

4.3.1.13 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Responden

Dari data penelitian diperoleh informasi tentang kejadian anemia responden dalam penelitian ini seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi kejadian Anemia pada Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen Tahun 2010

| No. | Kejadian Anemia pada Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----|---|-----------|----------------|
| 1 | Berisiko (mengalami anemia) | 36 | 60 |
| 2 | Tidak Berisiko (tidak mengalami anemia) | 24 | 40 |
| | Total | 60 | 100 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.16 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia yaitu dengan jumlah 36 responden (60%).

Sedangkan responden yang tidak mengalami anemia sejumlah 24 responden (40%).

4.3.2 Analisis Bivariat

4.3.2.1 Hubungan antara Usia Ibu dengan Persalinan *Seksio sesarea*

Tabel 4.17 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Usia Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Usia Ibu | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p</i> value | <i>Cc</i> | |
|-----------------------|---------------------------|------|---------------------|------|-------|----------------|-----------|-------|
| | Persalinan Seksio sesarea | | Persalinan Tindakan | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Berisiko | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 | 40 | 66,7 | 0,022 | 0,300 |
| Tidak Berisiko | 12 | 60 | 8 | 40 | 20 | 33,3 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diperoleh informasi bahwa dari 40 responden yang usianya berisiko, terdapat 35 responden (87,5%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 5 responden (12,5%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 20 responden mempunyai usia tidak berisiko, terdapat 12 responden (80 %) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 8 responden (40%) yang mengalami persalinan tindakan. Usia kelompok berisiko cenderung mengalami tindakan persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok usia tidak berisiko juga cenderung mengalami tindakan persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p* value (0,022) < α (0,05) , maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan antara variabel usia ibu dengan persalinan *seksio sesarea* pada ibu- ibu yang melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen, dengan nilai *Contingency Coefficient* (*CC*) sebesar 0,300 dapat

dikatakan bahwa tingkat keeratan pengaruh usia ibu saat bersalin dengan persalinan *seksio sesarea* adalah lemah.

4.3.2.2 Hubungan antara Paritas dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

Tabel 4.18 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Paritas dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*.

| Paritas | Jenis Komplikasi Persalinan | | | | Total | <i>p value</i> | <i>Cc</i> | |
|-----------------------|----------------------------------|------|----------------------------|------|-------|----------------|-----------|-------|
| | Persalinan <i>Seksio Sesarea</i> | | Persalinan <i>Tindakan</i> | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Berisiko | 36 | 92,3 | 3 | 7,7 | 39 | 65 | 0,006 | 0,420 |
| Tidak Berisiko | 11 | 52,4 | 10 | 47,6 | 21 | 35 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diperoleh informasi bahwa dari 39 responden yang paritasnya berisiko, terdapat 36 responden (92,3%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 3 responden (7,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 21 responden mempunyai paritas tidak berisiko, terdapat 11 responden (52,4%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 10 responden (47,6%) yang mengalami persalinan tindakan. Paritas kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok paritas tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,006) < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *Contingency*

Coefficient (CC) sebesar 0,420 dapat dikatakan bahwa tingkat keeratan hubungan antara paritas dengan persalinan operasi *seksio sesarea* adalah cukup kuat.

4.3.2.3 Hubungan antara Tinggi Badan dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

Tabel 4.19 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Tinggi Badan | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p</i> <i>valu</i> <i>e</i> | <i>cc</i> |
|-----------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|-------|-------------------------------------|-----------|
| | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | | Persalinan tindakan | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | |
| Berisiko | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 3,3 | |
| Tidak Berisiko | 45 | 77,6 | 13 | 22,4 | 58 | 96,7 | 1,00 |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | 0,97 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diperoleh informasi bahwa dari 2 responden yang tinggi badannya berisiko, dimana 2 responden (100%) mengalami persalinan operasi *seksio sesarea*. Sedangkan dari 58 responden mempunyai tinggi badan tidak berisiko, terdapat 45 responden (77,6%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 13 responden (21,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Tinggi badan kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok tinggi badan tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (1,000) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.4 Hubungan antara Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan

Operasi *Seksio sesarea*

Tabel 4.20 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Jumlah Pemeriksaan Kehamilan | Jenis Persalinan | | | | | | <i>p value</i> | <i>cc</i> |
|------------------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|----------|-----|----------------|-----------|
| | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | | Persalinan Tindakan | | Total | | | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | | |
| Berisiko | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 5 | 0,526 | 0,065 |
| Tidak Berisiko | 45 | 78,9 | 12 | 21,1 | 57 | 95 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diperoleh informasi bahwa dari 3 responden yang jumlah pemeriksaan kehamilannya berisiko, terdapat 2 responden (66,7%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 1 responden (33,3%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 57 responden mempunyai jumlah pemeriksaan kehamilan tidak berisiko, terdapat 45 responden (78,9%) yang mengalami tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* dan 12 responden (21,1%) yang mengalami persalinan tindakan. Jumlah pemeriksaan kehamilan kelompok berisiko cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,526) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.6 Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Operasi

Seksio sesarea

Tabel 4.21 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Operasi *Seksio Sesarea*

| Kejadian Ketuban Pecah Dini | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p</i> <i>value</i> | <i>cc</i> | |
|-----------------------------------|---|------|------------------------|------|-------|--------------------------|-----------|-------|
| | Persalinan <i>Seksio</i> <i>sesarea</i> | | Persalinan Tindakan | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Berisiko | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 12 | 20 | 1,000 | 0,061 |
| Tidak Berisiko | 37 | 77,1 | 11 | 22,9 | 48 | 80 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.21 dapat diperoleh informasi bahwa dari 12 responden mengalami kejadian ketuban pecah dini, terdapat 10 responden (83,3%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 2 responden (16,7%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 48 responden tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini, terdapat 37 responden (77,1%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 11 responden (22,9%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok berisiko yang mengalami ketuban pecah dini cenderung mengalami tindakan persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok tidak berisiko juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (1,000) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.6 Hubungan antara Riwayat Obstetri Ibu dengan Persalinan Operasi

Seksio sesarea

Tabel 4.22 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Riwayat Obstetri Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Riwayat Obstetri Ibu | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p</i> <i>value</i> | <i>Cc</i> | |
|-------------------------|---|------|------------------------|------|-------|--------------------------|-----------|-------|
| | Persalinan <i>Seksio</i> <i>sesarea</i> | | Persalinan Tindakan | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Buruk | 18 | 90 | 2 | 10 | 20 | 33,3 | 0,186 | 0,196 |
| Baik | 29 | 72,5 | 11 | 27,5 | 40 | 66,7 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.22 dapat diperoleh informasi bahwa dari 20 responden memiliki riwayat obstetrik buruk, terdapat 18 responden (90%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 2 responden (10%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 40 responden mempunyai riwayat obstetrik baik, terdapat 29 responden (72,5%) yang mengalami tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* dan 11 responden (27,5%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok riwayat obstetri buruk cenderung mengalami tindakan persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok riwayat obstetri baik juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,186) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat obstetri ibu dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.7 Hubungan antara Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

Tabel 4.23 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Praktek Riwayat Penyakit Hipertensi dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Riwayat Penyakit Hipertensi | Jenis Persalinan | | | | | | <i>p value</i> | <i>cc</i> |
|-----------------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|----------|------|----------------|-----------|
| | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | | Persalinan tindakan | | Total | | | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | | |
| Berisiko | 9 | 81,8 | 2 | 18,2 | 11 | 18,3 | 1,000 | 0,040 |
| Tidak Berisiko | 38 | 77,6 | 11 | 22,4 | 49 | 81,7 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.23 dapat diperoleh informasi bahwa dari 11 responden yang mempunyai riwayat hipertensi, terdapat 9 responden (81,8%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 2 responden (18,2%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 49 responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, terdapat 38 responden (77,6%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 11 responden (22,4%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok yang tidak memiliki riwayat hipertensi juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (1,000) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi ibu dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.8 Hubungan antara Riwayat Penyakit Asma Ibu dengan

Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

Tabel 4.24 Tabel Silang Uji *Fisher* Frekuensi Riwayat Penyakit Asma dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Riwayat Penyakit Asma | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p value</i> | <i>cc</i> | |
|-----------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|-------|----------------|-----------|-------|
| | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | | Persalinan tindakan | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Berisiko | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 13,3 | 0,673 | 0,087 |
| Tidak Berisiko | 40 | 76,9 | 12 | 23,1 | 52 | 86,7 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diperoleh informasi bahwa dari 8 responden yang mempunyai riwayat penyakit asma, terdapat 7 responden (87,5%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 1 responden (12,5%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 52 responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma, terdapat 40 responden (76,9%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 12 responden (23,1%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang mempunyai riwayat penyakit asma cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit asma juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *fisher* diperoleh *p value* (0,673) > α (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit asma ibu dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen.

4.3.2.9 Hubungan antara Kejadian Anemia dengan Persalinan Operasi

Seksio sesarea

Tabel 4.25 Tabel Silang Uji *Chi Square* Frekuensi Kejadian Anemia dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| Kejadian Anemia | Jenis Persalinan | | | | Total | <i>p value</i> | <i>cc</i> | |
|-----------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|-------|----------------|-----------|-------|
| | Persalinan <i>Seksio sesarea</i> | | Persalinan tindakan | | | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | | | |
| Berisiko | 34 | 94,4 | 2 | 5,6 | 36 | 60 | 0,001 | 0,432 |
| Tidak Berisiko | 13 | 54,2 | 11 | 45,8 | 24 | 40 | | |
| Total | 47 | 78,3 | 13 | 21,7 | 60 | 100 | | |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 4.25 dapat diperoleh informasi bahwa dari 36 responden mengalami kejadian anemia, terdapat 34 responden (94,4%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 2 responden (5,6%) yang mengalami persalinan tindakan. Sedangkan dari 24 responden yang tidak mengalami anemia, terdapat 13 responden (54,2%) yang mengalami persalinan operasi *seksio sesarea* dan 11 responden (45,8%) yang mengalami persalinan tindakan. Kelompok yang mengalami anemia cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*, dan kelompok yang tidak mengalami anemia juga cenderung mengalami persalinan *seksio sesarea*.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh *p value* (0,001) < α (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kejadian anemia dengan kejadian persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKKSI Gemolong Sragen, dengan nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,432 dapat dikatakan bahwa tingkat

keeratan pengaruh usia ibu saat bersalin dengan persalinan *seksio sesarea* adalah cukup kuat.

Tabel. 4.26 Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

| No. | Faktor- Faktor | <i>P value</i> | <i>cc</i> |
|-----|---------------------------------|----------------|-----------|
| 1. | Usia Ibu | 0,022 | 0,300 |
| 2. | Paritas | 0,006 | 0,420 |
| 3. | Tinggi Badan Ibu | 1,000 | 0,097 |
| 4. | Jumlah Pemeriksaan Kehamilan | 0,526 | 0,065 |
| 5. | Riwayat Obstetri Ibu | 0,186 | 0,196 |
| 6. | Kejadian Ketuban Pecah Dini | 1,000 | 0,061 |
| 7. | Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu | 1,000 | 0,040 |
| 8. | Riwayat Penyakit Asma Ibu | 0,673 | 0,087 |
| 9. | Kejadian Anemia | 0,001 | 0,432 |

(Data primer yang telah diolah Tahun 2010)

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *fisher* dan *Chi-Square* (x^2), perolehan nilai probabilitas (*p value*) penentuan *CC* (*Contingency Cefficient*), tingkat signifikansi (α)= 5% maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* adalah usia ibu, Paritas, dan kejadian anemia. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* adalah tinggi badan, jumlah pemeriksaan kehamilan, kejadian Ketuban pecah dini, riwayat obstetri ibu, riwayat penyakit hipertensi, dan riwayat penyakit asma.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Kejadian Tindakan Persalinan Operasi *Seksio sesarea*

Gambaran tentang tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong pada bulan September sampai oktober tahun 2010 yaitu dari 60 responden yang menjadi sampel penelitian, terdapat 47 responden yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* dan 13 responden lainnya melahirkan dengan persalinan tindakan. Berdasarkan data dari rekam medik RSI YAKSSI, dari 47 responden yang melahirkan dengan tindakan persalinan operasi *seksio sesarea*, indikasi yang paling banyak dialami responden adalah Kejadian ketuban pecah dini dengan jumlah 7 responden (14,8%). Sedangkan indikasi lain yang dialami oleh responden yaitu pre-eklampsia sejumlah 5 responden (10,6%), partus lama sejumlah 5 responden (10,6%), partus macet sejumlah 6 responden (12,7%), gawat janin sejumlah 4 responden (8,5%), perdarahan sejumlah 5 responden (10,6%), letak sungsang sejumlah 5 responden (10,6%), Disproporsi Cephalopelvik sejumlah 4 responden (8,5%), bekas *seksio sesarea* sejumlah 4 responden (8,5%), dan indikasi lainnya sejumlah 2 responden (4,2%) (Data primer yang telah diolah tahun 2010).

Dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi persalinan seperti ketuban pecah dini, maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda-tanda indikasi persalinan *caesar* dapat didiagnosis lebih awal. Pertolongan saat persalinan sangat penting namun

pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil juga penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan dapat berjalan dengan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar (Rustam Mochtar, 2005: 47).

Hasil penelitian yang menunjukkan banyaknya kasus tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* dengan 47 responden yang mengalaminya. Hal ini tentunya berdasarkan alasan tertentu, yang pasti dengan tindakan persalinan operasi Caesar tersebut dijadikan solusi yang terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi.

Seksio sesarea atau bedah sesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun masih banyak ibu-ibu memilih jalan operasi *seksio sesarea* dalam persalinannya. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *seksio sesarea*, pertama keputusan bedah *seksio sesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh kasus ini antara lain, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam

sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

5.2 Hubungan antara Usia Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden dengan usia (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) yaitu sebanyak 40 responden (66,7%). Jumlah tersebut lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki usia (21-34 tahun) yaitu sebanyak 20 responden (33,3%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 0,022 ($< \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,300, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara usia ibu saat bersalin dengan kejadian tindakan operasi *caesar* adalah lemah. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia ibu (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) lebih berisiko terhadap tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* dibandingkan dengan ibu yang berusia 21-34 tahun. Hal ini karena wanita dengan usia ≤ 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sehingga dapat menimbulkan kesulitan persalinan (Depkes RI, 2003: 6).

Dalam kenyataan masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok usia di bawah 20 tahun dan pada kelompok usia di atas usia 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat (20-34 tahun) (Rustam Mochtar, 1998: 192).

Kehamilan dan persalinan pada usia diatas 30 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan penelitian, kehamilan pada usia ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai anak sindroma down, yakni 1 : 23/30 kelahiran. Mereka juga mempunyai risiko bersalin dengan anak dengan kromosom abnormal, yakni 1 : 15/20 kelahiran (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 27).

Ibu hamil setelah usia 40 tahunan masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun jaga lebih mudah lelah. Mereka mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *caesar* (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90-92).

5.3 Hubungan antara Paritas dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai paritas (1 dan ≥ 4 kali) yaitu ada 39 responden (65%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai paritas (2 dan 3 kali) yaitu 21 responden (35%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value* 0,001 ($< \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antar paritas ibu dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,420, yang artinya tingkat keeratan hubungan paritas ibu dengan persalinan operasi *seksio sesarea* adalah cukup kuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko

mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI, 2003: 7).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Riri Wijaya, 2008).

5.4 Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm yaitu ada 58 responden (96,7%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai tinggi badan ≤ 145 cm yaitu terdapat 2 responden (3,3%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 1,000 ($> \alpha 0,05$) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan ≥ 145 cm, sehingga kasus persalinan operasi *seksio sesarea*

jarang ditemukan pada wanita yang tinggi badannya ≤ 145 cm. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* (Rustam Mochtar, 1988: 204).

5.5 Hubungan antara Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 3-4 kali selama kehamilan yaitu ada 57 responden (95%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memeriksakan kehamilannya < 3 kali selama kehamilan yaitu terdapat 3 responden (5%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 0,526 ($> \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya tidak bisa untuk mendiagnosa secara dini adanya kelainan atau komplikasi baik saat kehamilan atau persalinan semakin meningkat. Masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, menyebabkan faktor-faktor penyebab komplikasi kehamilan yang sesungguhnya dapat dicegah, diperbaiki, serta diobati tidak segera dapat ditangani. Komplikasi kehamilan nantinya menyebabkan penyulit

persalinan jika tidak segera ditangani, salah satu risiko persalinan dengan *seksio sesarea* (Rustam Mochtar, 1998: 192).

5.6 Hubungan antara Riwayat Obstetri Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesareadi* Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai riwayat obstetri baik yaitu ada 40 responden (66,7%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat obstetri buruk yaitu terdapat 20 responden (33,3%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai p value 0,186 ($> \alpha 0,05$) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat obstetri dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi pada kehamilan berikutnya. Jika seorang wanita pernah mengalami pre-eklampsia, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya dan persalinannya risiko *seksio sesarea*, terutama jika di luar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan geneti bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orang tuanya (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

5.7 Hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu ada 48 responden (80%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mengalami ketuban pecah dini yaitu terdapat 12 responden (20%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 1,000 ($> \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa risiko ketuban pecah dini pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagalnya induksi bila terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan persalinan operasi *seksio sesarea* (Neville F. Hacker, 2001: 304-305).

Menurut Manuaba (1998) penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah multiparitas, hidramnion, letak sungsang, disproporsi cefalopelvik, kehamilan ganda, dan pendular abdomen (perut gantung).

5.8 Hubungan antara Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesareadi* Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu ada 49 responden (81,7%). Jumlah

tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu terdapat 11 responden (18,3%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 1,000 ($> \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen.

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peningkatan risiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung berisiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan (Nurhaeni Arief, 2008:111).

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 81).

5.9 Hubungan antara Riwayat Penyakit Asma Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit asma yaitu ada 52 responden (86,7%). Jumlah

tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat penyakit asma yaitu terdapat 8 responden (13,3%). Berdasarkan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* 1,000 ($> \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat asma hipertensi dengan tindakan persalinan operasi caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan persalinan operasi caesar di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Shiliang Liu yaitu ibu hamil yang mempunyai penyakit asma akan mempunyai risiko tinggi, karena akan menyebabkan komplikasi kehamilan berupa pre-eklamsia, kematian perinatal, prematur, berat lahir rendah, hipertensi, bayi besar, dan persalinan *seksio sesarea*.

Banyak wanita khawatir akan kehamilan yang dapat mempengaruhi penyakit asma yang dideritanya. Sebaliknya terdapat juga kegelisahan pada mereka yang mengidap asma, apakah obat yang digunakan untuk menangani asma tersebut akan membahayakan bayi yang dikandung. Secara keseluruhan risiko dari kurangnya tindakan untuk mengontrol asma lebih besar daripada risiko minum obat asma. Wanita dengan asma akan mempunyai risiko komplikasi seperti tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia, melahirkan bayi premature, operasi *seksio sesarea*, dan berat badan bayi kurang dari usia sebayanya (Rizka Ismailia Puteri Iskandar, 2010). Asma yang memburuk selama kehamilan biasanya kembali membaik dalam waktu 3 bulan setelah partus. Asma yang terjadi pada kehamilan sebelumnya, pada 60% penderitanya akan terulang lagi pada kehamilan berikutnya (Nanny Selamihardja, 2008).

5.10 Hubungan antara Kejadian Anemia Ibu dengan Persalinan Operasi *Seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami anemia yaitu sebanyak 36 responden (60%). Jumlah tersebut lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 24 responden (40%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,001 ($< \alpha$ 0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kejadian anemia dengan persalinan operasi *seksio sesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,432, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara usia ibu saat bersalin dengan kejadian operasi *seksio sesarea* adalah cukup kuat.

Anemia adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %. Pada trimester pertama kehamilan, zat besiyang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sedangkan saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Nurhaeni Arief, 2008:111-112).

Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, selain itu pola makan ibu yang terganggu akibat mual pada kehamilan sehingga menyebabkan asupan zat besi ibu berkurang. Kondisi anemia pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan

terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Hasil survey menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi, yaitu 51 persen, dan pada ibu nifas 45%. Sedangkan prevalensi wanita usia subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6%. Tidak jarang kondisi anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Sunitri, 2010).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan terjadinya berat badan lahir rendah. Penyebab utama kematian maternal antara lain adalah perdarahan pasca partum (di samping eklampsi dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya berpangkal pada anemia defisiensi (Arisman, 2004: 25).

5.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Dalam penelitian ini tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko secara khusus atau spesifik dari persalinan operasi *seksio sesarea* karena dalam penelitian ini hanya menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* secara umum.
2. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yang mana data diambil selama penelitian berlangsung (September- Oktober 2010), sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan faktor risiko dari

kejadian tindakan persalinan operasi *seksio sesarea* dalam jangka waktu tersebut saja.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami persalinan *seksio sesarea* sebanyak 47 responden (78,3%), dan responden yang mengalami persalinan pervaginam sebanyak 13 responden (21,7%), dengan persentase usia responden yang berisiko yaitu sebanyak 66,7%, paritas responden yang berisiko sebanyak 65%, tinggi badan responden yang berisiko sebanyak 3,3%, jumlah pemeriksaan kehamilan responden yang berisiko sebanyak 5%, responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 20%, responden yang mempunyai riwayat obstetri buruk sebanyak 33,3%, responden yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak 18,3%, responden yang mempunyai riwayat penyakit asma sebanyak 13,3%, dan responden yang mengalami anemia 60 %.
2. Ada hubungan usia ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,022$, $CC = 0,300$)
3. Ada hubungan paritas dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,001$, $CC = 0,420$)

4. Tidak ada hubungan tinggi badan ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 1,000$, $CC= 1,097$)
5. Tidak ada hubungan jumlah pemeriksaan kehamilan dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,526$, $CC= 0,065$)
6. Ada hubungan kejadian anemia dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,001$, $CC= 0,432$)
7. Tidak ada hubungan riwayat obstetri ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,186$, $CC= 0,196$)
8. Tidak ada hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 1,000$, $CC= 0,061$)
9. Tidak ada hubungan riwayat penyakit hipertensi ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 1,000$, $CC= 0,040$)
10. Tidak ada hubungan riwayat penyakit asma ibu dengan operasi *seksio sesarea* pada persalinan ibu di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010 ($p\ value = 0,673$, $CC= 0,087$)

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi di RSI YAKSSI Gemolong Sragen

Bagi dokter *obsgyn* di RSI YAKSSI, jika menemukan pasien ibu hamil yang memiliki risiko usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas 1 dan ≥ 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil dapat mulai diberi konseling untuk perencanaan persalinan dengan tindakan operasi *seksio sesarea*.

6.2.2 Bagi Ibu Hamil yang akan Melahirkan di RSI YAKSSI Gemolong Sragen

Bagi ibu yang memiliki risiko usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas 1 dan ≥ 4 anak, serta mengalami anemia saat hamil supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan operasi *seksio sesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ann Alpers. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC
- Arsad Rahim Ali, 2010. *Cakupan Layanan ANC (K1 dan K4) Salah dan Tak Terkendali*. <http://arali2008.wordpress.com/2010/08/25/cakupan-pelayanan-anc-k1-dan-k4-salah-dan-tak-terkendali/>. (diakses pada 18 Januari 2011)
- Caroline Hutomo. 2008. *Terapi Pre-eklampsia*, CDK. Vol 35. No. 1, Januari-Februari 2008
- Christine Handerson. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Derek Llewellyn-Jones. 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Errol R. Norwitz dan John O. Schorge. 2007. *Obstetrics and Gynaecology at a Glance*. Jakarta: Erlangga
- Hall Robert E. 2000. *Petunjuk Medis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta: Pustaka Delapratasa
- Hanifa W. 2005. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Harry K. Gondo. 2010. *Pro I Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali Tahun 2001 dan 2006*, CDK. Vol. 37. No, 2 Maret- April 2010
- I Putu Sudyana. 2003. *Insiden Preeklampsia – Eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur – tahun 2000*, CDK. No. 139, 15 Juni 2003
- Ibrahim Christina S. 1996. *Keperawatan Kebidanan Jilid II*. Jakarta. Bhratara.
- Ida Bagus Gede Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

Jakarta: JNPKKR-POGI, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- F. Gary Cunningham. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Martius Gerhard. 1997. *Bedah Kebidanan Martius*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Nanny Selamihardja, 2008. *Asma Disaat Hamil*.
<http://keluargacemara.com/kesehatan/kehamilan/asma-disaat-hamil.html#ixzz141aZq8aj>, (diakses pada 1 Noperber 2010)
- Neville F. Hacker, 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Ns. Narwoto dan Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media
- Riri Wijaya, 2008. *Kesehatan Reproduksi Wanita*.
<http://www.dradio1034fm.or.id/detail.php?id=2064>, (diakses pada 10 Juni 2010)
- Rizka Ismailia Puteri Iskandar, 2010. *Asma Dalam Kehamilan*.
<http://www.klikdokter.com/kebidanankandungan/read/2010/07/05/135/asma-dalam-kehamilan>, diakses pada 1 Nopember 2010
- Royston Erica, 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Rustam Mochtar. 2000. *Synopsis Obstetric Jilid I (Obstetri Fisiologi-Obstetri Patologi)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Rustam Mochtar, 1998. *Synopsis Obstetric Jilid II (Obstetri Operatif-Obstetri Sosial)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Stanley Lamonshow, 2000. *Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gaja Mada University Press
- Sudigdo Sastroasmoro.2002. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiono. 2004. *Statistik untuk Penelitian*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Suharsimi Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya

- Sulaiman Sastrawinata, dkk. 2004. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Sutrisno dan Edward Kurnia, 2008, *Fetal Distress (Gawat Janin)*. <http://kbi.gemari.or.id/beritadetail.php?id=4983>, (diakses pada 28 Mei 2009)
- Syaifuddin Ali Akhmad. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: DIGLOSSIA MEDIA
- Syamsul Arifin Nasution, 2003. *Gambar Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri Di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat dan RSUD Kisaran Kabupaten Asahan*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-syamsul.pdf>, (diakses pada 25 Maret 2010)
- Sylvia K. Djajamiharsa, 2001. *Bunda & Buah Hati*. Jakarta: Info Master
- Taber Ben-zion. 1994. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Vicky Chapman, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- 2008. *Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Persalinan*. <http://masdanang.co.cc/?p=10>, (diakses pada 10 Juni 2010)
- 2008. *Panggul Sempit VS Melahirkan Normal*. <http://www.balita-anda.com/fatherhood/472-panggul-sempit-vs-melahirkan-normal.html>, (diakses pada 10 Juni 2010)
- 2009. *Asma dalam Kehamilan*. <http://puskesmassimpangempat.wordpress.com/2009/04/27/asma-pada-kehamilan/>, (diakses pada 10 Juni 2010)