



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN
IBU DILAKUKAN SEKSIO SESAREA YANG KEDUA**

SKRIPSI

**MERLIN JOVANY
0806457142**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN
IBU DILAKUKAN SEKSIO SESAREA YANG KEDUA**

SKRIPSI

**MERLIN JOVANY
0806457142**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Merlin Jovany

NPM : 0806457142

Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 Juli 2012

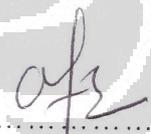
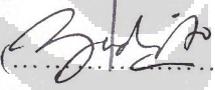


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Merlin Jovany
NPM : 0806457142
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu
Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Penguji : Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., M.N (.....) 
Pembimbing : Tri Budiati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.Mat (.....) 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai penyusunan tugas akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

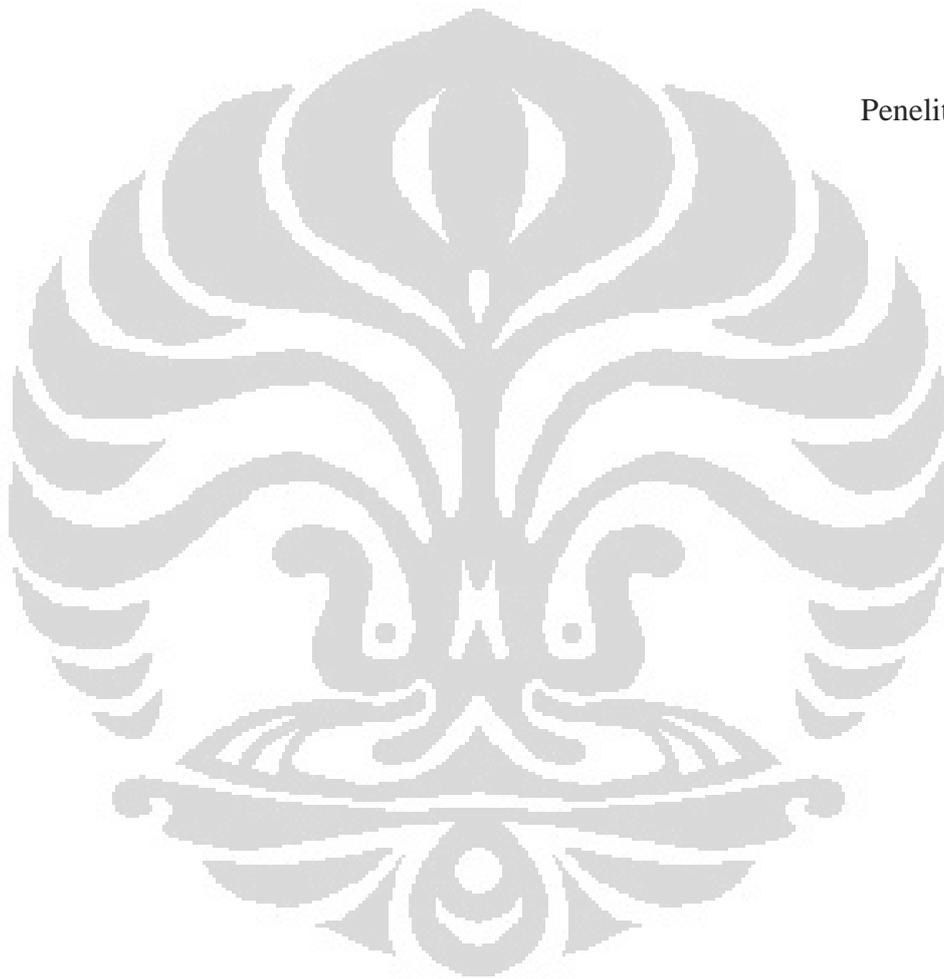
1. Ibu Tri Budiati S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih banyak ya ibu;
2. Ibu Fajar Tri Waluyanti., SKp., M.Kep., Sp.Anak, selaku dosen pembimbing penlitil sebelumnya dan sebagai Pembimbing Akademis penlitil;
3. Ibu Kuntarti S.Kp., M.Biomed., selaku Ketua Program Pendidikan Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mnegatur rangkaian proses penyelesaian tugas akhir;
4. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian;
5. Orang tua, mama, papa, nenek, paman, budeh, adik, kakak yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral. *Love you so much*;
6. Wulan Tunjung Palupi, kakak sepupu saya, atas masukannya untuk mengambil topik ini;
7. Genggong (Saras, Eji, Alan, Ripe, Ovy, Cepe, Dina, Retha, Febry, Ojan), Puput dan Ajeng atas keceriaanya selama ini;
8. Teman-teman satu bimbingan (Sari, Yuyun, dan Sherly) yang banyak membantu. Terima kasih ya teman-teman;
9. Teman-teman satu kontrakan (Nindy, Puput, Na, Darti, dan Resti);
10. Temen-temen HIPMI UI (Ara, Rini, Surya, dan Hafid, dan semuanya);

11. Teman-teman satu perjuangan, teman-teman terkasih Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2008 yang telah memberikan dukungan secara langsung maupun tidak langsung *Love you guys!*.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini bermanfaat.

Depok, 3 Juli 2012

Peneliti



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Merlin Jovany
NPM : 0806457142
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis-Karya : Skripsi

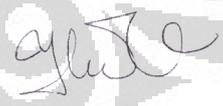
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Juli 2012
Yang menyatakan


(.....MERLIN JOVANY.....)

ABSTRAK

Nama : Merlin Jovany
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua

Salah satu faktor peningkatan angka seksio sesarea adalah seksio sesarea sebelumnya. Ibu yang baru pertama dilakukan seksio sesarea dapat melahirkan dengan cara pervaginam. Peneliti ingin mengetahui proporsi faktor medis dan nonmedis yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea kedua. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kategorik. Jenis pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah responden sejumlah 43. Pengambilan sampel dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Pengukuran variabel dilakukan dengan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Dari 43 responden menunjukkan 39 responden (90,7%) karena faktor medis dan 4 responden (9,3%) karena faktor nonmedis. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dilakukan seksio sesarea kedua karena faktor medis. Perawat memiliki peran dalam upaya penurunan angka seksio sesarea dengan cara memberikan pelayanan untuk meningkatkan persalinan pervaginam.

Kata kunci:
Faktor medis, faktor nonmedis, seksio sesarea kedua,

ABSTRACT

Name : Merlin jovany
Study Program : Nursing Science
Title : Factors That Influenced The Decisions to Have Second
Caesarean Section

This research is mainly discuss about the proportion between medical and non medical factor influencing one's decision to choose caesarean section for the second time. Researcher conduct this study using descriptive category approach. The sampling to support research is purposive sampling involve 43 respondents whom having second caesarean section. These sampling are taken from Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta, with interview and questionnaire. The data show that 39 out 43 respondents (90,7%) decided to have second caesarean section for medical factor. The rest of cases, 4 from 43 respondents (9,3%) have this delivery because of non medical factor. This research reveal that the majority of respondents decide to have second caesarean section because of medical factor. Nurse has a big responsibility to decrease number of caesarean section by providing medical services in helping vaginal birth.

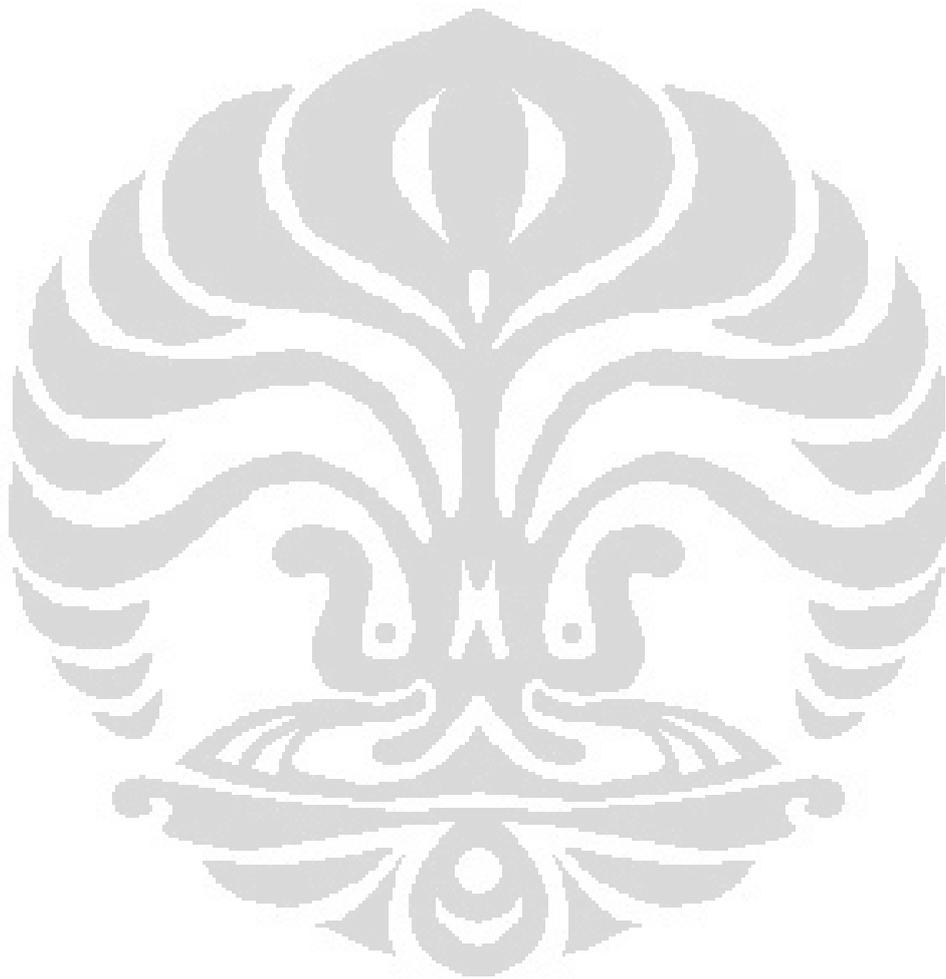
Key words:

Medical factors, non medical factors, second caesarean section

DAFTAR ISI

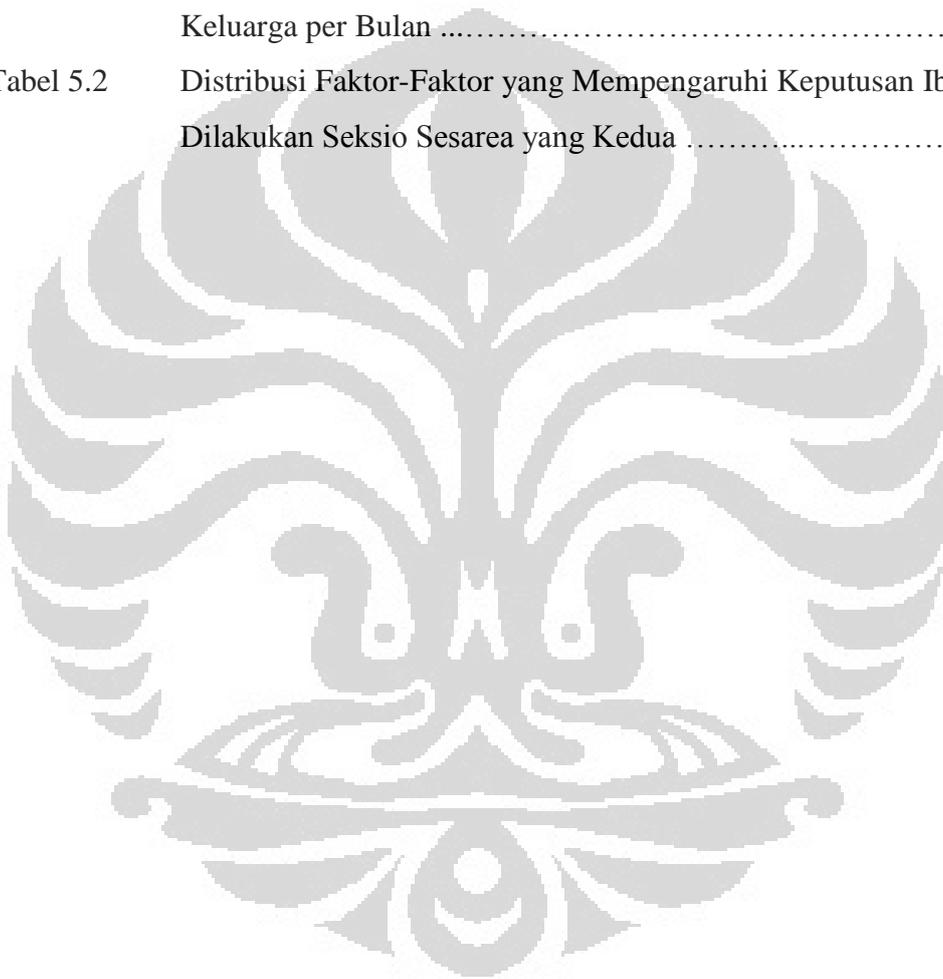
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Akademisi	5
1.5.2 Masyarakat Umum	5
1.6 Ruang Lingkup	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Seksio Sesarea	6
2.1.1 Jenis-Jenis Seksio Sesarea	7
2.1.2 Teknik Pembedahan Seksio Sesarea	8
2.2 Indikasi Seksio Sesarea	8
2.2.1 Indikasi Medis Seksio Sesarea	8
2.2.1.1 Persalinan Abnormal	9
2.2.1.2 Disfungsi Uterus	9
2.2.1.3 Seksio Sesarea Sebelumnya	9
2.2.1.4 Komplikasi Persalinan dan Maternal	10
2.2.1.5 Virus Herpes yang Menginfeksi Saluran Genital	11
2.2.1.6 Faktor Risiko Tinggi Obstetrik Lainnya	11
2.2.2 Indikasi Nonmedis Seksio Sesarea	12
2.2.3 Faktor Lain yang Mempengaruhi Seksio Sesarea	13
2.2.3.1 Usia Ibu	13
2.2.3.2 Penggunaan Alat Pantau Janin Elektronik	14
2.2.3.2 Penggunaan Anastesi	15
2.3 Kontraindikasi Seksio Sesarea	15
2.4 Risiko Seksio Sesarea	16
2.5 Kerangka Teori	17
3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN	18
3.1 Kerangka Konsep	18
3.2 Definisi Operasional	19

4. METODOLOGI PENELITIAN	25
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	25
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.4 Etika Penelitian	27
4.5 Pengumpulan Data	28
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
4.7 Pengolahan Data	30
4.8 Analisis Data	31
4.8.1 Analisis Univariat	31
4.9 Penyajian Data	31
4.10 Jadwal Kegiatan	32
4.11 Sarana Penelitian	33
5. HASIL PENELITIAN	34
5.1 Pelaksanaan Penelitian	34
5.2 Penyajian Hasil Penelitian	34
5.2.1 Karakteristik Responden	34
5.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea Kedua	35
6. PEMBAHASAN	37
6.1 Karakteristik Responden	37
6.2 Proporsi Faktor Medis dan Nonmedis	42
6.3 Keterbatasan Penelitian	46
6.3.1 Rancangan Penelitian	46
6.3.2 Sampel Penelitian	46
6.3.3 Pengumpulan Data	46
6.3.4 Instrumen Penelitian	46
6.4 Implikasi Keperawatan	47
6.4.1 Pelayanan Keperawatan	47
6.4.2 Pendidikan Keperawatan	47
6.4.3 Penelitian Keperawatan	47
7. KESIMPULAN	48
7.1 Kesimpulan	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	19
Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga per Bulan	34
Tabel 5.2	Distribusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses yang alamiah dan hampir dialami oleh setiap wanita. Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal. Persalinan normal adalah persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa (Siswosuharjo & Chakrawati, 2010). Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan penatalaksanaan persalinan alternatif untuk membantu kelahiran janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah seksio sesarea.

Seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi transabdomen pada uterus (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Seksio sesarea dilakukan apabila persalinan normal sudah tidak dapat dilakukan. Dokumen *National Center for Health Statistics* tahun 1992 mencatat bahwa terdapat 14 faktor medis dilakukannya seksio sesarea, sebagian besar terkait dengan masalah kesehatan ibu, di samping 15 komplikasi tambahan yang terjadi saat persalinan dan kelahiran (Kaufmann, 1996/2006).

Saat ini terjadi peningkatan angka seksio sesarea secara global (*NewsRx Health & Science Editors*, 2011). Peningkatan angka seksio sesarea terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan angka seksio sesarea di negara maju seperti Amerika Serikat mencapai 20--30% (Bagus, 2001), dan di Inggris mencapai 4% setiap tahunnya. Pada awal tahun 1980-an seksio sesarea di Inggris hanya 10%, lalu meningkat menjadi 15% pada tahun 1994, dan meningkat menjadi 21, 5% pada tahun 2000 (Kitzinger, 2005). Peningkatan angka seksio sesarea di negara berkembang seperti Indonesia juga sangat signifikan, terutama pada rumah sakit swasta penuh. Menurut Bagus (2001) angka seksio sesarea di rumah sakit pemerintah berkisar 12--15%, rumah sakit semiswasta antara 12--15%, dan di rumah sakit swasta

penuh mencapai 25--30%. Menurut *Health Reserach Group* di dalam majalah *News Week* edisi Desember 2000 telah menentukan batasan persentase seksio sesarea yang diperbolehkan hanya 15%. Apabila di atas angka tersebut diduga terjadi penyimpangan indikasi dari medis ke arah nonmedis (Sinsin, 2008).

Berdasarkan data di atas terlihat jelas peningkatan angka seksio sesarea sudah melebihi batas seksio sesarea yang telah ditetapkan yaitu lebih dari 15%. Terdapat dua alasan dari meningkatnya angka seksio sesarea, baik itu faktor medis maupun nonmedis. Beberapa faktor medis yang mempengaruhi meningkatnya seksio sesarea antara lain seksio sesarea sebelumnya, distosia, kelahiran sungsang, gawat janin, induksi yang gagal, plasenta pervia, dan lain-lain (Kaufmann, 1996/2006).

Faktor nonmedis ibu dilakukan seksio sesarea antara lain, ibu takut dengan persalinan normal, dan juga karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar kelahiran normal. Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat antara lain persalinan normal akan merusak vagina sehingga ibu melahirkan secara seksio sesarea karena ingin menjaga agar vaginanya tetap baik, dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea dipercaya menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir (Achadiat, 2007). Usia ibu, peningkatan penggunaan alat pantau janin secara elektronik, dan juga penggunaan anastesi juga merupakan faktor lain yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea (Kaufmann, 1996/2006).

Terlepas dari faktor medis dan juga nonmedis, seksio sesarea memiliki risiko yang jauh lebih besar daripada persalinan pervaginam. Seksio sesarea tidak hanya berisiko untuk ibu namun juga untuk janin. Ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea memiliki risiko kematian lima kali lebih besar daripada ibu yang melahirkan pervaginam, sedangkan untuk janin, janin yang lahir secara seksio sesarea memiliki risiko mengalami *distress* pernapasan (Hannah, 2004). Menurut Sudirman (2009) kematian ibu dengan persalinan seksio sesarea adalah 40--80 setiap 100.000 kelahiran hidup. Seksio sesarea memiliki risiko

kematian 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam.

Seksio sesarea merupakan metode persalinan alternatif ketika persalinan pervaginam sudah tidak dapat dilakukan. Dahulu menganggap sekali seksio sesarea pasti akan selalu seksio sesarea padahal, seorang ibu yang baru pertama kali melakukan seksio sesarea dapat melakukan persalinan pervaginam atau lebih dikenal dengan *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*. VBAC menjadi subjek perhatian kembali dikarenakan terjadi peningkatan angka seksio sesarea di Amerika. Pada tahun 1978, hanya 2% wanita Amerika yang pernah menjalani seksio sesarea berupaya melahirkan pervaginam. Pada tahun 1996, angka ini meningkat 14 kali menjadi 28% (Leveno et al., 2003/2009).

VBAC merupakan suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea. Pada tahun 1992, 25,4% wanita yang sebelumnya melahirkan melalui seksio sesarea, telah melahirkan pervaginam pada kelahiran kedua (*Public Citizen*, 2004 dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Penelitian menunjukkan bahwa kelahiran pervaginam setelah seksio sesarea relatif aman, dengan risiko ruptur uterin hanya 0,5% melalui jaringan parut pada segmen bawah rahim (Knuppel & Drukker, 1993 dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Peningkatan persentase angka seksio sesarea setiap tahunnya yang melebihi ketentuan yang sudah ditentukan, ditambah kemungkinan ibu melahirkan dengan cara pervaginam setelah seksio sesarea yang pertama membuat peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati. RSUP Fatmawati berlokasi di Fatmawati Jakarta Selatan. Rumah Sakit Fatmawati merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Jakarta. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati

1.2 Perumusan Masalah

Seksio sesarea merupakan penatalaksanaan persalinan yang dilakukan apabila persalinan normal sudah tidak mampu dilakukan. Seksio sesarea juga memiliki risiko yang jauh lebih besar daripada persalinan pervaginam. Risiko seksio sesarea bukan hanya untuk ibu namun juga untuk bayi. Saat ini terjadi peningkatan angka seksio sesarea yang sangat signifikan di negara-negara maju dan berkembang. Peningkatan angka seksio sesarea di Amerika Serikat mencapai 20--30%, di Inggris mencapai 21,5%. Peningkatan angka seksio sesarea di Indonesia sendiri mencapai 30% melebihi batas presentase seksio sesarea yang diperbolehkan yakni 15%. Peningkatan angka seksio sesarea disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor medis maupun nonmedis. Seksio sesarea sebelumnya merupakan salah satu faktor medis yang menyebabkan peningkatan seksio sesarea, padahal Ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea memiliki kesempatan yang besar untuk melahirkan dengan cara pervaginam. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi seorang ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea tetap dilakukan seksio sesarea pada persalinan seksio sesarea kedua dan proporsi diantara masing-masing faktor.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proporsi faktor medis dan nonmedis yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengidentifikasi proporsi faktor medis ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua

1.4.2.2 Mengidentifikasi proporsi faktor nonmedis ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademisi

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah dan juga meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Bagi institusi penelitian ini bermanfaat sebagai masukan data dan sumber informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua.

1.5.3 Masyarakat Umum

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat umum sebagai sumber informasi kesehatan terkait seksio sesarea.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua di RSUP Fatmawati. Peneliti ingin meneliti proporsi antara faktor medis dan juga faktor nonmedis mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua. Penelitian ini dilakukan dengan deskriptif kategorik dengan menyebar kuesioner kepada ibu yang telah dilakukan seksio sesarea yang kedua di RSUP Fatmawati dari tanggal 8 Mei-2 Juni 2012.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Seksio Sesarea

Seksio sesarea berasal dari bahasa latin *caedo* yang berarti “memotong”. Seksio sesarea didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Leveno et al., 2003/2009). Seksio sesarea juga didefinisikan sebagai suatu kelahiran janin melalui insisi transabdomen pada uterus (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Menurut Pillitteri (2003) seksio sesarea adalah kelahiran bayi melalui insisi abdomen ke uterus. Berdasarkan tiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi atau irisan pada abdomen dan juga uterus.

Seksio sesarea merupakan suatu metode alternatif pertolongan persalinan ketika persalinan normal sudah tidak mampu dilakukan. Saat ini terjadi peningkatan angka seksio sesarea secara signifikan hampir di seluruh dunia. Peningkatan angka seksio sesarea bukan hanya di negara-negara berkembang seperti Brazil dan Indonesia tetapi di negara maju seperti Amerika dan Inggris. Peningkatan angka seksio sesarea di Amerika Serikat mencapai 20--30% (Bagus, 2001), sedangkan di Inggris mencapai 21,5% (Kitzinger, 2005).

Brazil merupakan negara kedua terbesar di dunia dalam hal peningkatan angka seksio sesarea. Salah satu kota di Brazil, Pelatos hampir setiap wanita melahirkan melalui seksio sesarea (Cesar G, Barros, & Fernando, 2006). Peningkatan angka seksio sesarea di Indonesia sendiri mencapai 12--15% di rumah sakit semiswasta dan mencapai 30% untuk rumah sakit swasta (Bagus, 2001).

Insiden kelahiran seksio sesarea primer mencapai 17,4%. Seksio sesarea primer merupakan suatu kondisi dimana ibu baru pertama kali dilakukan seksio sesarea. Indikasi kelahiran seksio sesarea primer, seperti distosia, presentasi bokong, atau *distress* janin. Ibu yang baru pertama kali dilakukan

seksio sesarea memiliki kesempatan yang besar untuk melahirkan pervaginam, atau lebih dikenal sebagai VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*). VBAC merupakan suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005).

VBAC meningkat 46% dari tahun 1985 sampai dengan 1995. Pada tahun 1995, 27,2% wanita yang sebelumnya melahirkan melalui seksio sesarea dapat melahirkan pervaginam pada kelahiran kedua. Penelitian menunjukkan bahwa kelahiran pervaginam relatif aman, dengan risiko ruptur uterin hanya 0,5% melalui jaringan perut pada segmen bawah rahim (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005). Berdasarkan beberapa fakta tersebut peneliti ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan ibu tetap dilakukan seksio sesarea yang kedua, padahal ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea memiliki kesempatan untuk melahirkan dengan cara pervaginam.

2.1.1 Jenis-Jenis Seksio Sesarea

Seksio sesarea dibagi menjadi dua jenis yaitu, seksio sesarea elektif dan darurat. Seksio sesarea elektif adalah suatu keadaan dimana seksio sesarea yang dilakukan sudah dibuat pada saat kehamilan dan sebelum melakukan persalinan. Seksio sesarea elektif disebut juga seksio sesarea terjadwal. Seksio sesarea elektif dilakukan bukan tanpa indikasi medis. Seksio sesarea elektif justru harus dengan indikasi medis. Indikasi medis dilakukannya seksio sesarea elektif adalah disproporsi sepelopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, herpes genitalia aktif, dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke janin (Pillitteri, 2003).

Seksio sesarea darurat atau *emergency* merupakan seksio sesarea yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasi seksio sesarea darurat adalah abrupsio plasenta, terdiagnosis disproporsi sepelopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres

pada saat tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (Pillitteri, 2003).

2.1.2 Teknik Pembedahan Seksio Sesarea

Dua teknik utama pembedahan seksio sesarea adalah seksio sesarea klasik dan segmen bawah. Teknik pembedahan seksio sesaria klasik kini jarang dilakukan, karena mengakibatkan kehilangan jumlah darah yang jauh lebih banyak. Teknik pembedahan seksio sesarea segmen bawah dapat dilakukan melalui insisi vertikal atau insisi transversal. Insisi transversal lebih populer karena lebih mudah dilakukan dan juga kehilangan darah yang jauh lebih sedikit dan infeksi paska operasi yang jauh lebih kecil dan kemungkinan ruptur pada kehamilan berikutnya lebih kecil (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005).

2.2 Indikasi Seksio Sesarea

2.2.1 Indikasi Medis Seksio Sesarea

Indikasi medis adalah indikasi yang berkaitan dengan tindakan medis dilakukannya seksio sesarea. Beberapa faktor medis dilakukannya seksio sesarea adalah distosia persalinan, disproporsi sepelopelvik, hipertensi, komplikasi persalinan, penyakit-penyakit maternal seperti jantung, diabetes, kanker serviks, prolaps tali pusat, perdarahan, herpes genitalia aktif, dan malpresentasi janin (Murray & McKinney, 2007). Selain itu, beberapa faktor medis lain dilakukan seksio sesarea adalah seksio sesarea sebelumnya, distosia, gawat janin, disfungsi uterus, dan presentasi bokong (Kaufmann, 1996/2006; Leveno et al., 2003/2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004). Berdasarkan beberapa referensi di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor medis dilakukannya seksio sesarea adalah persalinan abnormal, disfungsi uterus, seksio sesarea sebelumnya, gawat janin, komplikasi pada saat persalinan, komplikasi maternal, terinfeksi virus herpes genitalia aktif, induksi persalinan yang gagal, plasenta previa, prolaps tali pusat, perdarahan, dan abropsio plasenta.

2.2. 1.1 Persalinan Abnormal

Persalinan abnormal atau disebut juga distosia persalinan adalah persalinan yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan faktor-faktor persalinan. Faktor-faktor persalinan tersebut adalah (1) persalinan disfungsional, akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mengedan ibu (*powers*) (2) perubahan struktur pelvis (*passage*) (3) sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar, dan jumlah bayi (*passengers*) (4) posisi ibu, dan respon psikologis ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, persiapan budaya dan warisannya, serta sistem pendukung (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004). Sebanyak 23,3% ibu yang mengalami seksio sesarea dikarenakan persalinan yang abnormal (Kaufmann, 1996/2006).

2.2.1.2 Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus didefinisikan sebagai ketidakefisienan atau tidak terkoordinasinya kontraksi uterus, ketidakmampuan untuk dilatasi serviks, dan juga melahirkan yang lama. Disfungsi uterus ditandai oleh kontraksi intensitas rendah dan jarang serta lambatnya kemajuan persalinan. Disfungsi uterus sering terjadi pada disproporsi sepelopelvik (Leveno et al., 2003/2009).

2.2.1.3 Seksio Sesarea Sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami seksio sesarea sebelumnya memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami ruptur uterin. Untuk meminimalkan risiko ruptur uterin, ibu dianjurkan untuk dilakukan seksio sesarea. Sebanyak 37,4% ibu dilakukan seksio sesarea karena pernah dilakukan seksio sesarea sebelumnya (Kaufmann, 1996/2006).

Menurut Hannah (2004) ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea dapat melahirkan dengan cara pervaginam atau lebih dikenal sebagai *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC). Delapan puluh tujuh koma satu persen dari 357 wanita yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea terbukti dapat melahirkan dengan cara pervaginam. Terbukti hanya satu wanita (0,3% dari total sampel penelitian) yang mengalami ruptur uterin dan tiga wanita (1,0% dari total sampel penelitian) yang mengalami *uterine dehiscence*.

Menurut Leveno et al (2003/2009) sekitar 60--80% percobaan persalinan setelah seksio sesarea menghasilkan persalinan pervaginam. Angka keberhasilan agak meningkat jika seksio sesarea sebelumnya dilakukan atas indikasi presentasi bokong atau disstres janin dibandingkan jika indikasinya adalah distosia. Faktor prognostik yang paling mendukung adalah riwayat persalinan pervaginam.

Rekomendasi terakhir mengenai VBAC oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist* untuk persalinan kandidat persalinan pervaginam setelah seksio sesarea adalah riwayat satu atau dua kali seksio sesarea transversal rendah, panggul secara klinis lapang, tidak ada jaringan parut uterus lain atau riwayat ruptur, tersedia dokter selama persalinan aktif yang mampu memantau persalinan dan dilakukan seksio sesarea darurat, dan ketersediaan anestesi dan petugasnya untuk seksio sesarea darurat (Leveno et al., 2003/2009).

2.2.1.4 Komplikasi Persalinan dan Maternal

Komplikasi persalinan merupakan komplikasi yang terjadi selama persalinan. *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) merupakan salah satu contoh dari komplikasi persalinan. PIH

ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria yang mungkin memerlukan kelahiran bayi dengan cepat sebelum waktunya.

Komplikasi maternal adalah komplikasi persalinan yang berasal dari ibu. komplikasi maternal termasuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, inkompatibilitas *rhesus*, anomali uterin, atau kelahiran seksio sesarea sebelumnya. Semua komplikasi maternal ini membutuhkan penanganan seksio sesarea (May & Mahlmesiter, 1999).

2.2.1.5 Virus Herpes yang Menginfeksi Saluran Genital

Herpes genital merupakan salah satu penyakit kelamin yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV). HSV menginfeksi melalui kontak langsung kulit atau membran mukus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang terdapat pada jalan lahir secara aktif dapat menulari bayi pada saat proses melahirkan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu ke janin terjadi pada saat melahirkan, ketika janin kontak dengan agen infeksius yang terdapat pada genital ibu (Murray & McKinney, 2007). Oleh sebab itu, agar bayi tidak terinfeksi virus herpes genitalia harus dilakukan seksio sesarea.

2.2.1.6 Faktor Risiko Tinggi Obstetrik Lainnya

Berdasarkan May & Mahlmesiter (1999) faktor risiko tinggi obstetrik yang secara pasti sebagai kontraindikasi untuk persalinan pervaginam dan sebagai signal yang dibutuhkan untuk persalinan seksio sesarea. Faktor-faktornya adalah plasenta previa, abrupsi plasenta, perdarahan, prolaps tali pusat. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berada di atas atau sangat dekat dengan osinternus (Leveno et al., 2003/2009). Abrupsi plasenta adalah kondisi sebagian atau

seluruh plasenta tanggal dari tempat implantasinya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004).

2.2.2 Indikasi Nonmedis Seksio Sesarea

Faktor nonmedis adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan bukan medis dilakukannya seksio sesarea. Beberapa faktor nonmedis seorang ibu dilakukan seksio sesarea antara lain ibu takut pada persalinan pervaginam, dan karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan pervaginam. Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan pervaginam adalah persalinan pervaginam akan merusak vagina (ibu melahirkan secara seksio sesarea agar vaginanya tetap baik) dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea akan menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir (Achadiat, 2007).

Menurut Fountain & Suther (2006) beberapa wanita memutuskan untuk dilakukan seksio sesarea bukan karena indikasi medis. Mereka memutuskan dilakukan seksio sesarea karena takut terhadap komplikasi yang berhubungan dengan persalinan pervaginam, kuatir jika persalinan pervaginam akan merusak vagina. Selain itu, mereka juga ingin menyesuaikan waktu kelahiran. Rekam medis dan sertifikat kelahiran di rumah sakit tidak mengidentifikasi secara jelas ketika seksio sesarea yang dilakukan atas keinginan ibu.

Insiden kelahiran seksio sesarea bukan karena indikasi medis terlihat terus meningkat pada lima tahun terakhir ini. Baru-baru ini media melaporkan bahwa yang menstimulasi keinginan wanita dilakukan seksio sesarea karena mereka menganggap seksio sesarea merupakan pilihan melahirkan. Menurut Andriana (2007) bahwa tidak sedikit pula ibu dilakukan seksio sesarea karena permintaan ibu yang tidak ingin menjalani persalinan normal karena adanya rasa takut.

2.2.3 Faktor Lain yang Mempengaruhi Seksio Sesarea

Seksio sesarea meningkat secara signifikan sepuluh terakhir ini. Selain dikarenakan faktor medis dan juga nonmedis ada faktor lain yang mempengaruhi peningkatan seksio sesarea, yaitu usia ibu, penggunaan denyut janin secara elektronik dan juga anastesi.

2.2.3.1 Usia Ibu

Proses kehamilan dan kelahiran sangat ditentukan oleh berbagai macam kesiapan, salah satunya kesiapan fisik. Usia ibu merupakan salah satu tolak ukur dimana seorang sudah siap secara fisik dalam menjalani proses kelahiran dan persalinan (Rachmawati, 2011). Usia ideal dalam menjalani proses kehamilan dan kelahiran adalah 20--35 tahun, kurang ataupun lebih dari usia ideal termasuk kedalam kategori usia risiko dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran (Pilliteri, 2003). Menurut Perry, Hockenberry, Bobak, & Lowdermilk (2010) salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, emboli pulmonal, dan perdarahan adalah kehamilan dan melahirkan pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun.

Menurut Gorne, Mc.Kinney, & Murray (1998) kehamilan pada saat remaja dan diatas 35 tahun meningkatkan risiko persalinan tidak hanya untuk ibu namun juga untuk janin. Kehamilan remaja (kurang dari 20 tahun) dapat meningkatkan risiko PIH, anemia, kekurangan nutrisi, dan juga kematian bagi ibu sedangkan bagi janin dapat mengakibatkan prematur dan berat badan bayi rendah. Persalinan pada saat usia ibu di atas 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan kematian bagi janin.

Jumlah wanita berusia 30-an dan 40-an yang mengandung meningkat secara dramatis. Menurut *National Center for Health*

Statistics, persentase anak pertama yang lahir dari wanita berusia 30--39 tahun meningkat lima kali lipat dalam 20 tahun, yakni dari 3,8% pada tahun 1971 menjadi 18,1% pada tahun 1991. Pada tahun 1993 di AS, wanita berusia 30--39 tahun yang mengandung anak pertama sebesar 33,6%, dan yang berusia 40--46 tahun sebesar 46,2%. Sebagai perbandingan tingkat seksio sesarea primer sebesar 23% bagi wanita berusia 25--29 tahun dan 20% pada wanita berusia 20-24 (Kaufmann, 1996/2006).

2.2.3.2 Penggunaan Alat Pantau Janin Elektronik

Monitor janin elektronik (*Electronic Fetal Monitoring* atau *EFM*) adalah suatu alat yang digunakan untuk melacak denyut jantung bayi dan mencetak rekaman naik turunnya secara berkesinambungan selama kontraksi dan sepanjang proses persalinan. Sejak tahun 1970 monitor janin elektronik hampir secara menyeluruh menggantikan metode evaluasi fungsi jantung bayi yang kuno, yaitu auskultasi intermiten. Sejak digunakan monitor janin elektronik terdapat peningkatan pelaporan kasus gawat janin dan sebagai akibatnya terjadi peningkatan jumlah kelahiran seksio sesarea akibat gawat janin (Kaufmann, 1996/2006).

Pada tahun 1980, misalnya saat monitor hanya digunakan pada kurang dari separuh jumlah persalinan di AS, kejadian gawat janin dilaporkan hanya sebanyak 1,2% dari semua persalinan. Pada tahun 1992, ketika monitor digunakan pada tiga per empat persalinan di AS, gawat janin dilaporkan hanya mencapai 9,4%. Pada tahun tersebut gawat janin merupakan alasan dilakukannya seksio sesarea (Kaufmann, 1996/2006).

2.2.3.3 Penggunaan Anestesi

Anestesi didefinisikan sebagai kehilangan sensasi. Anestesi menurut jenis dan kegunaannya dibagi menjadi tiga, yaitu anestesi umum, regional dan lokal. Anestesi regional terdiri dari blok kaudal, blok bier, blok spinal dan epidural. (Brooker, 2005/2008). Anestesi lokal merupakan anestesi yang melibatkan penggunaan agen yang dirancang untuk menghambat transmisi impuls saraf di ujung saraf sensori lokal. Anestesi regional sama seperti anestesi lokal namun area yang diberikan anestesi lebih luas dan spesifik sedangkan anestesi umum adalah anestesi yang mengakibatkan kehilangan kesadaran penuh (Brooker, 2005/2008).

Suatu penelitian menemukan bahwa wanita yang menerima anestesi epidural pada persalinan pertama memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami seksio sesarea dan persalinan dengan forseps atau dengan bantuan vakum dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima anestesi epidural. Penggunaan anestesi epidural dapat diidentifikasi sebagai kontributor potensial proses persalinan, seperti penurunan aktivitas rahim, memanjangnya tingkat pertama dan kedua pada persalinan, dan berkurangnya dorongan atau kemampuan ibu untuk mengejan (Kaufmann, 1996/2006).

2.3 Kontraindikasi Seksio Sesarea

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap seksio sesarea. Akan tetapi, seksio sesarea jarang dilakukan apabila janin mati atau terlalu prematur untuk dapat bertahan hidup (Pritchard, MacDonald & Gant, 1984/2011).

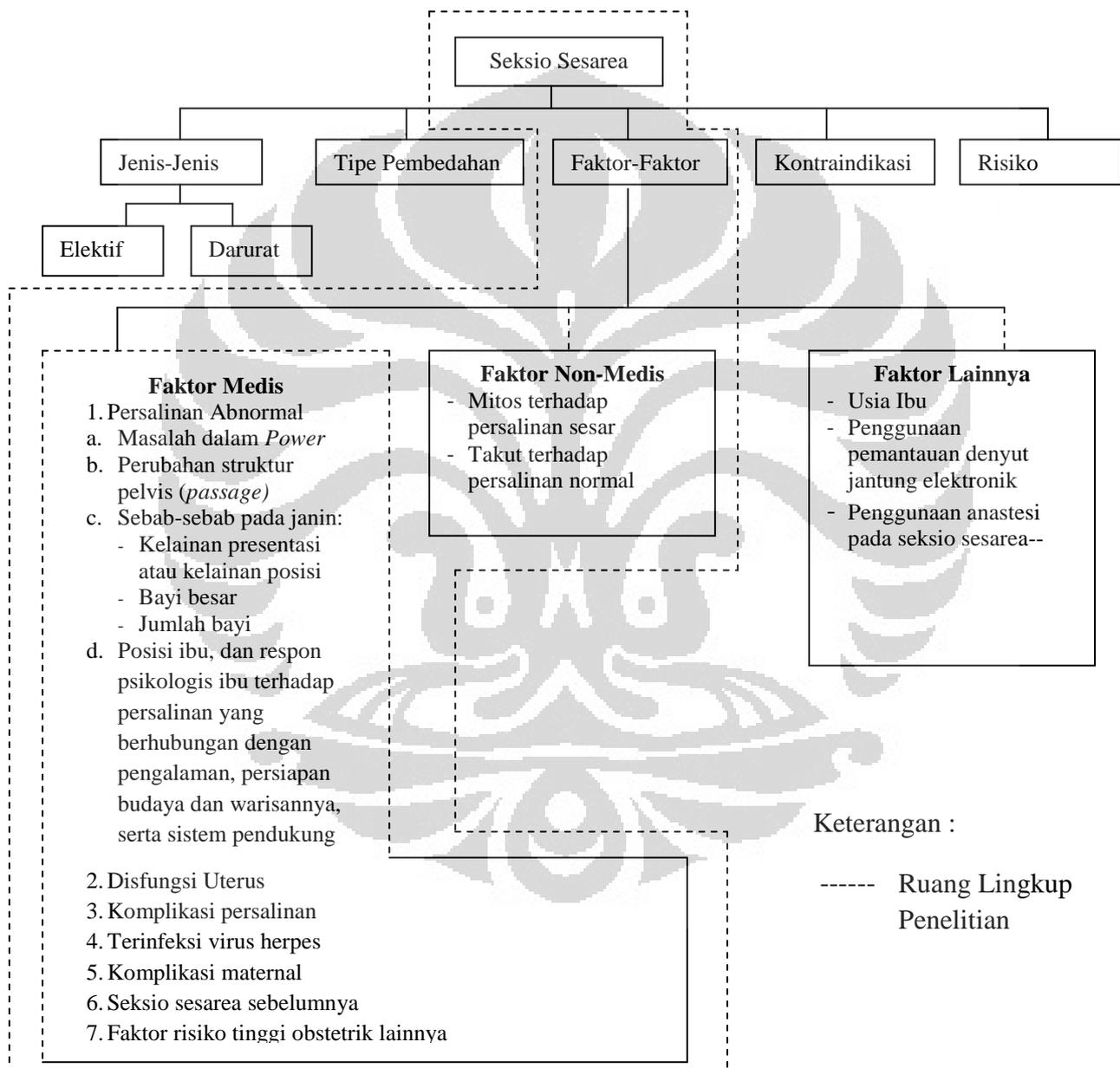
2.4 Risiko Seksio Sesarea

Seksio sesarea memberikan risiko yang cukup besar, bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk janin. Ibu yang melahirkan melalui seksio sesarea memiliki risiko kematian lebih besar daripada persalinan pervaginam. Risiko seksio sesarea bagi ibu adalah infeksi, perdarahan, trauma pada saluran urin, tromboplebitis, komplikasi anastesi. Risiko seksio sesarea untuk janin adalah takipnea, cedera (laserasi, memar, dan trauma lain) dan immatur paru-paru (merupakan risiko terbesar bagi janin yang dilahirkan sebelum waktunya) (Murray & McKinney, 2007).

Melakukan seksio sesarea dapat meningkatkan risiko perdarahan karena plasenta previa (5.2 per 1000 kelahiran hidup) dan abrupsi plasenta (11.5 per 1000 kelahiran hidup). Seksio sesarea meningkatkan risiko *disstres* pernapasan pada janin (Hannah, 2004). Menurut Sudirman (2009) kematian ibu dengan persalinan seksio sesarea adalah 40--80 setiap 100.000 kelahiran hidup. Seksio sesarea memiliki risiko kematian 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori tentang seksio sesarea dari berbagai sumber (jurnal, buku, artikel) yang telah dijabarkan pada subbab sebelumnya, hubungan variabel-variabel yang terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea dapat digambarkan sebagai berikut:



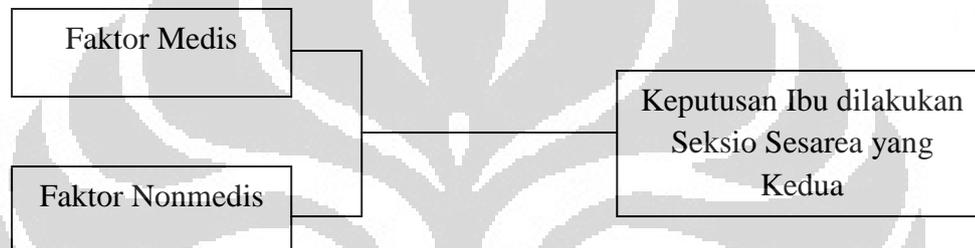
Sumber: Pillitteri (2003), Bobak, Lowdermilk & Jensen (1995/2005), Murray & McKinney (2007), Kaufmann (1996/2006), Leveno et al (2003/2009), May & Mahlmesiter (1999), dan Achadiat, (2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua.

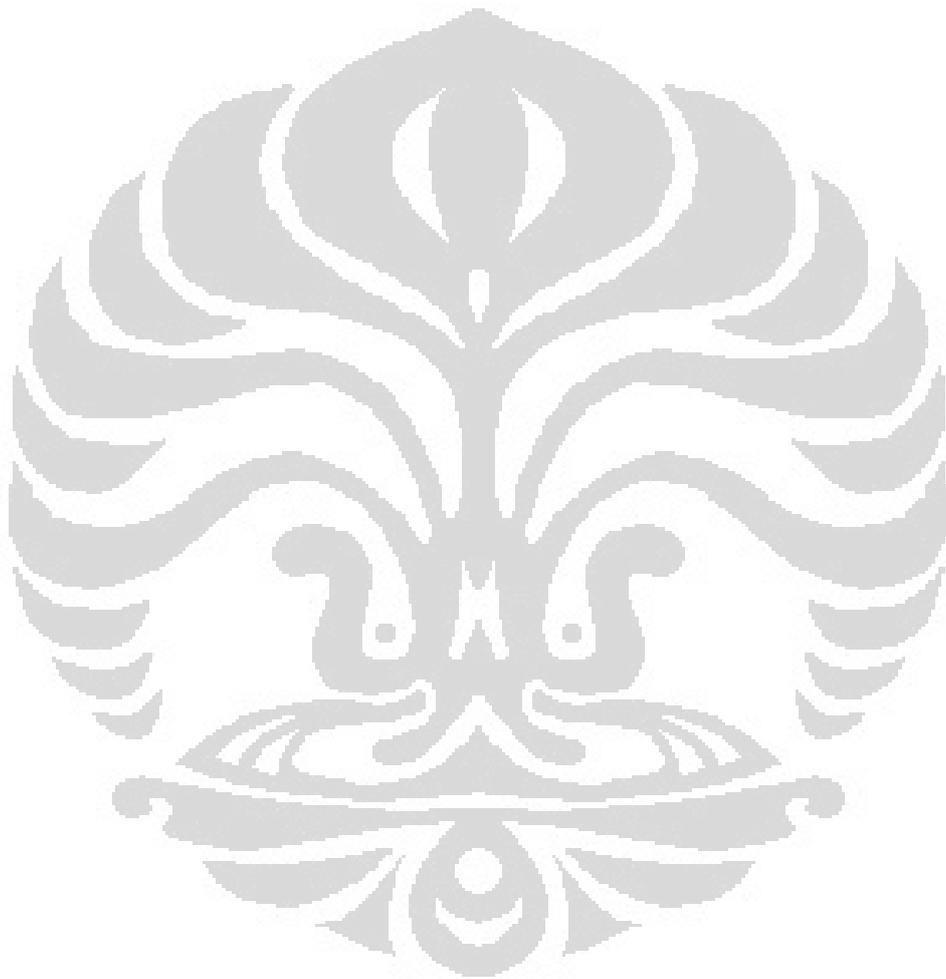


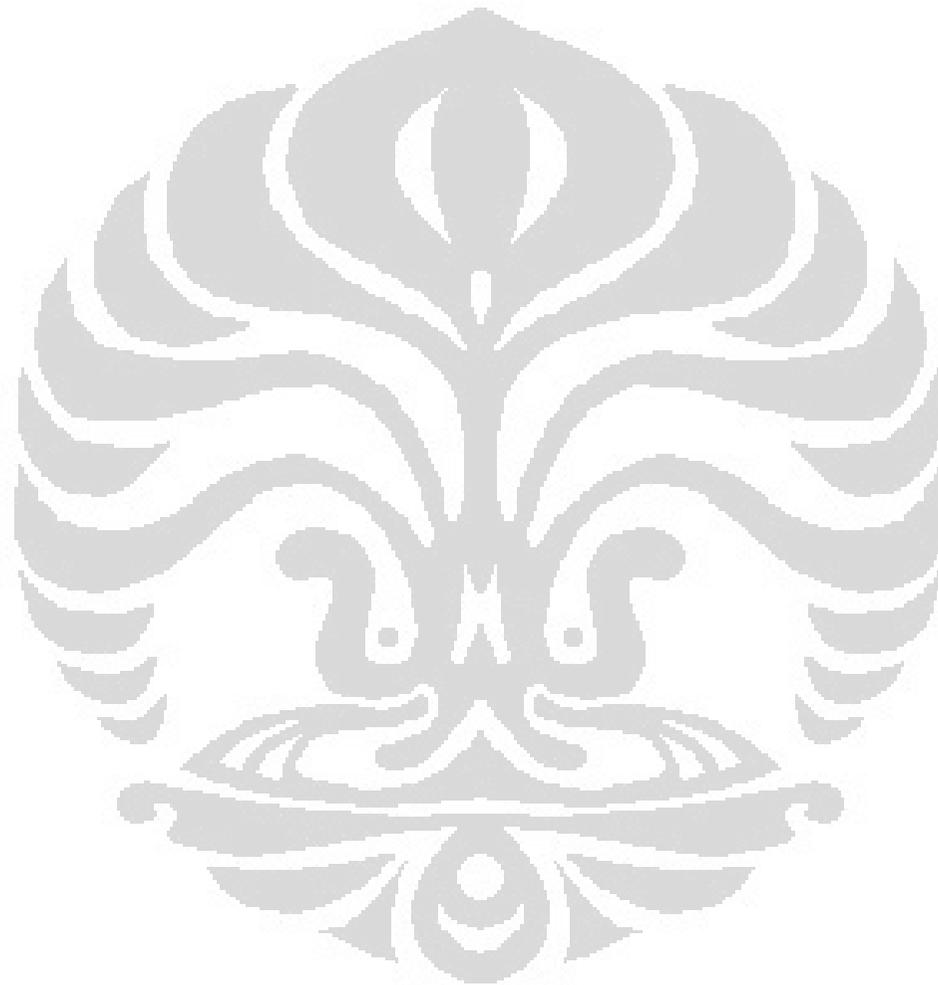
Keterangan



= Faktor yang diteliti

Variabel yang akan diteliti yaitu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua. Faktor-Faktor yang diteliti dibagi menjadi dua, yaitu faktor medis dan nonmedis.





3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Karakteristik responden					
a	Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan ibu tertinggi yang pernah dicapai responden	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pertanyaan data demografi	Kuesioner bagian A	1.Tidak Sekolah. 2.Sekolah Dasar (SD). 3.Sekolah Menengah Pertama (SMP). 4.Sekolah Menengah Atas (SMU). 5.Perguruan Tinggi (PT)	Ordinal
b	Pekerjaan responden	Kegiatan atau pekerjaan responden selain mengurus pekerjaan rumah yang menghasilkan uang	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pertanyaan data demografi.	Kuesioner bagian A	1.Tidak Bekerja. 2.Bekerja	Nominal
c	Usia	Umur responden saat dilakukan	Mengisi lembar kuisisioner di	Kuesioner bagian A	1. Usia berisiko : < 20 dan > 35	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
		penelitian (dalam tahun) berdasarkan ulang tahun terakhir responden.	bagian pertanyaan data demografi.		2. Usia Ideal: 20-35.	
d	Penghasilan keluarga dalam sebulan	Jumlah pendapat total keluarga dalam satu bulan	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pertanyaan data demografi.	Kuesioner bagian A	1. Penghasilan rendah : Penghasilan rata-rata responden \leq Rp. 1.777.000,00 2. Penghasilan tinggi : Penghasilan rata-rata responden \geq Rp. 1.777.000,00	Ordinal
2	Faktor medis	Hal-hal yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea karena indikasi medis.	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal
a.	Persalinan abnormal	Persalinan abnormal atau distosia persalinan adalah persalinan yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
		dengan faktor-faktor persalinan: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah dalam <i>powers</i> - Perubahan struktur pelvis (<i>passage</i>) - Sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar, dan jumlah bayi (<i>passengers</i>) - Posisi ibu, dan respon psikologis ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, persiapan budaya dan warisannya, serta sistem pendukung 				
b.	Disfungsi Uterus	Disfungsi uterus	Mengisi lembar	Kuesioner bagian C	1. Ya	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
		adalah ketidakefisienan atau tidak terkoordinasikannya a kontraksi uterus, ketidakmampuan untuk dilatasi serviks, dan juga melahirkan yang lama.	kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.		2. Tidak	
c.	Seksio Sesarea Sebelumnya	Ibu sudah pernah dilakukan seksio sesarea sebelumnya	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal
d.	Komplikasi Persalinan	Komplikasi yang terjadi selama persalinan.	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal
e.	Terinfeksi Virus Herpes genitalia aktif	Ibu terinfeksi virus herpes pada area genital.	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
f	Komplikasi Maternal	Hal-hal yang dapat menyebabkan komplikasi pada saat persalinan namun berasal dari ibu seperti penyakit jantung, diabetes melitus.	Mengisi lembar kuisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal
g.	Lain-lain	Faktor medis lain selain yang disebutkan diatas.	Mengisi lembar kuisioner di bagian pernyataan terkait faktor medis.	Kuesioner bagian C	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3.	Faktor nonmedis	Hal-hal yang mempengaruhi ibu dilakukan seksio sesarea bukan karena indikasi medis	Mengisi lembar kuisioner di bagian pernyataan terkait faktor nonmedis	Kuesioner bagian D	1.Ya 2.Tidak	Nominal
a.	Mitos persalinan	Hal-hal yang berkaitan dengan mitos seputar persalinan seperti persalinan normal	Mengisi lembar kuisioner di bagian pernyataan terkait faktor nonmedis	Kuesioner bagian D	1.Ya 2.Tidak	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
		akan merusak vagina, dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea akan menjadi lebih pintar karena kepala nya tidak terjepit jalan lahir				
b.	Takut terhadap persalinan normal	Persaan ngeri terhadap persalinan normal	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor nonmedis	Kuesioner bagian D	1. Ya 2. Tidak	Nominal
c.	Waktu persalinan	Hari atau tanggal atau jam pilihan ibu dalam melahirkan.	Mengisi lembar kuisisioner di bagian pernyataan terkait faktor nonmedis	Kuesioner bagian D	1. Ya 2. Tidak	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kategorik (Dahlan, 2010). Pengukuran variabel dilakukan dengan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 8 Mei-2 Juni 2012. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat langsung dari pasien yang dilakukan seksio sesarea yang kedua.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi yang diteliti oleh peneliti yaitu ibu yang dilakukan seksio sesarea yang kedua. Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono & Sabri, 2010). Dalam melakukan penelitian harus dapat menentukan cara pemilihan sampel sesuai dengan jenis dan tujuan penelitian yang akan diteliti.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* karena jumlah populasi yang diteliti tidak diketahui dan mempunyai karakter yang spesifik. Jenis pengambilannya dengan cara *purposive sampling*, dimana sampel diambil dengan didasarkan pada tujuan yang telah ditetapkan oleh penelitian (Notoadmojo, 2010).

Kriteria inklusi sampel adalah persyaratan umum sampel yang dapat diikutsertakan ke dalam penelitian (Kusuma, 2011). Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara seksio sesarea yang kedua, ibu masih dalam masa perawatan, sadar, sehat secara rohani, dan bersedia menjadi responden.

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus pengukuran jumlah sampel pada pengukuran satu variabel (proporsi). Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Dahlan, 2010):

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1/2\alpha}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 90%= 1.65, 95%=1.96).

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat ketepatan terhadap populasi yang diinginkan: 15% (0,15), 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).

Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus berikut (Dahlan, 2010):

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5(1-0.5))}{(0.15)^2}$$

$$n = 42,6 \rightarrow \text{dibulatkan jadi } 43$$

Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data yang kurang lengkap atau responden tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel ditambah. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan

prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{43}{1-0,1}$$

$$n' = 48$$

Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 43 sampel. Penggunaan sampel sejumlah 43 dikarenakan tidak ada sampel yang *drop out*.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk menghindari atau meminimalkan bahaya pada subjek (Potter & Perry, 19997/2005). Oleh karena itu untuk menghindari masalah dalam etika penelitian diperlukan *informed consent* yang merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Informed consent artinya subjek peneliti telah diberi informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan *study*, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternatif pengobatan, mampu secara penuh memahami peneliti dan implikasi partisipasi, dan memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman harus dipertahankan. Kerahasiaan menjamin

bahwa informasi apapun yang diberikan oleh subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses orang lain selain tim penelitian (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 1997/2005). Keanoniman terjadi ketika peneliti tidak menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 1997/2005). Subjek dijamin akan adanya pilihan bebas dalam memberikan izin (*consent*), meliputi hak untuk menarik diri dari studi kapan saja (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 1997/2005).

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer. Alat pengumpul data primer pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner akan disebar kepada sampel yang telah dipilih. Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan proporsi diantara faktor medis dan juga nonmedis dalam keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua. Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian terdiri dari empat bagian (A,B, C dan D). Kuesioner bagian A berisi tentang data demografi (kode responden, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia dan penghasilan keluarga per bulan). Kuesioner bagian B berisi pernyataan umum terkait persalinan, kuesioner bagian C berisi faktor-faktor medis, dan kuesioner bagian D berisi faktor-faktor nonmedis.

Kuesioner bagian B berisi pernyataan umum terkait persalinan normal dan seksio sesarea. Pada bagian ini terdapat lima buah pernyataan. Pernyataan nomor lima pada kuesioner ini merupakan pernyataan terkait keputusan responden dilakukan seksio sesarea, keputusan medis atau nonmedis. Apabila pada pernyataan kelima responden menjawab YA maka seksio sesarea yang dilakukan karena faktor medis dan responden lanjut ke kuesioner bagian C. Apabila responden menjawab TIDAK maka keputusan responden dilakukan seksio sesarea karena faktor nonmedis dan responden lanjut ke kuesioner bagian D.

Pada kuesioner bagian C merupakan faktor-faktor medis dilakukannya seksio sesaria. Pada bagian ini responden memilih salah satu diantara faktor medis responden dilakukan seksio sesarea yang kedua ini. Pada kuesioner bagian D merupakan faktor-faktor nonmedis dilakukannya seksio sesarea. Pada bagian ini responden memilih salah satu diantara faktor nonmedis responden dilakukan seksio sesarea yang kedua.

Peneliti melakukan uji validitas terlebih dahulu terhadap kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Uji validitas dilakukan terhadap enam ibu yang dilakukan seksio sesarea yang kedua sesuai dengan kriteria inklusi sampel. Kuesioner tersebut dilakukan dengan menggunakan uji validitas isi dan muka. Validitas isi dilakukan dengan berdiskusi dengan pakar yang memahami substansi yang akan diukur dan validitas muka yaitu menilai responden dapat mengisi kuesioner dengan perasaan positif, memahami semua pernyataan dan mampu mengerjakan dalam waktu yang efisien (Dahlan, 2010).

Proses uji validitas muka dilakukan dengan mengamati responden ketika mengisi kuesioner dan menanyakan kepada responden mengenai tanggapan selama mengisi kuesioner tersebut. Dari enam responden, hanya satu responden yang mengatakan tidak memahami kata seksio sesarea. Oleh sebab itu peneliti merevisi kata seksio sesarea menjadi operasi *sesar*. Selebihnya responden menyatakan kuesioner mudah dipahami.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah (1) setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing penulis akan menyebarkan kuesioner kepada responden yang pernah melakukan seksio sesarea, (2) penyebaran kuesioner dilakukan sendiri, (3) jika calon responden setuju untuk menjadi responden, maka responden berhak mengisi kuesioner yang telah ditandatangani dengan tetap dijaga kerahasiaan jawabannya, (4) responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner adalah 10--15 menit, (5) apabila responden mengalami kesulitan

dalam mengisi kuesioner maka peneliti akan membantu menjelaskan, (6) kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti, dan (7) semua kuesioner yang telah diisi dikumpulkan untuk diseleksi dan dilakukan pengolahan data.

4.7 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan secara lengkap lalu diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Pada proses editing dilakukan penyuntingan dan penyusunan data yang telah terkumpul, baik cara pengisian, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner tersebut. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian jawaban untuk masing-masing kuesioner.

2. Coding

Coding dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data. Data tersebut dikelompokkan ke dalam masing-masing variabel. Untuk mempermudah pengolahan, maka jawaban dari masing-masing pertanyaan diberikan skor atau nilai.

3. Entry

Data *entry* dilakukan ketika semua data telah *dicoding*, dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan data berbasis statistic yang membantu dalam penghitungan data dan persiapan penyajian statistik. Data tersebut dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah diukur.

4. Cleaning

Pada proses ini, penulis melakukan pembersihan data dengan kembali melihat data sekunder yang dimiliki asosiasi yang sudah diperoleh dengan melakukan pengecekan ulang dan menilai kembali kelengkapan kebenarannya.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan hasil analisis data guna memperoleh makna atau arti yang bermanfaat bagi pemecahan masalah penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diamati dan diukur berdasarkan nilai pemusatan data berupa *mean*, *modus*, dan *median*, serta menggunakan nilai penyebaran data yaitu standar deviasi dan nilai minimum-maksimum.

4.9 Penyajian Data

Informasi yang diperoleh dalam penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi dari hasil analisis.

4.10 Jadwal Kegiatan

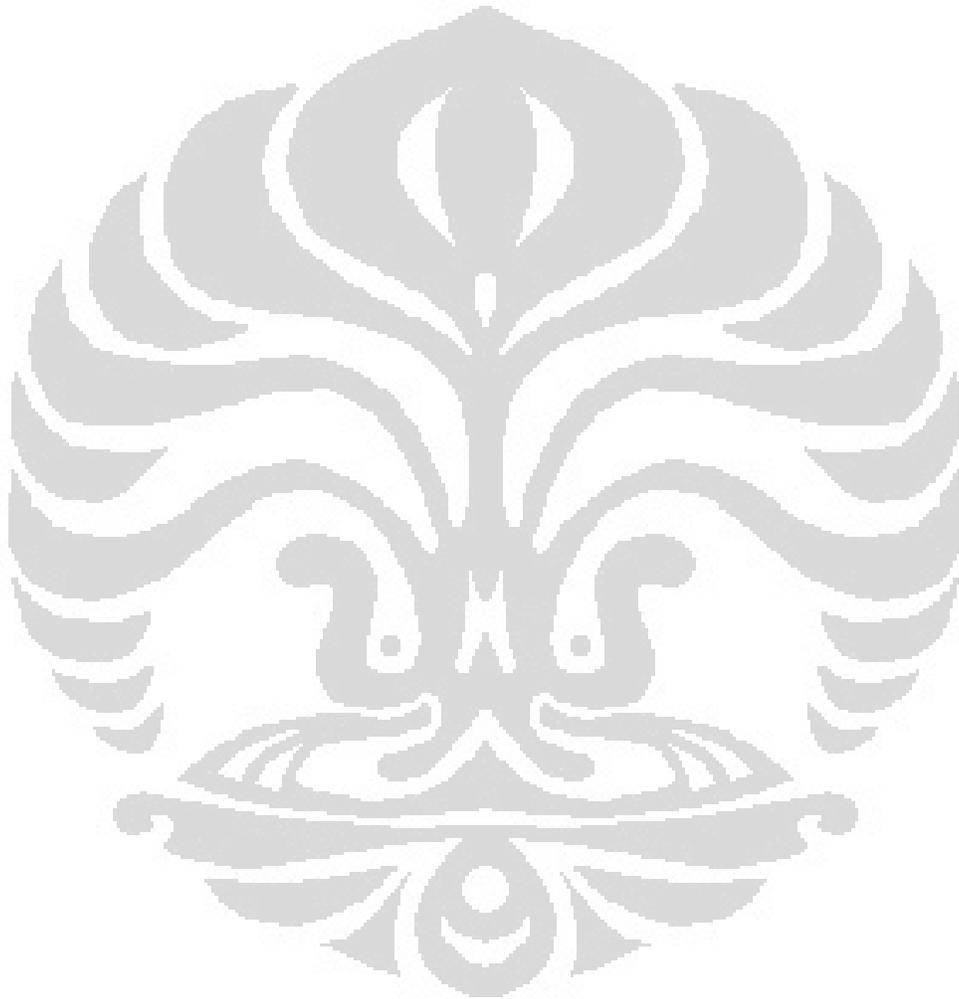
Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan pengumpulan hasil penelitian berdasarkan jadwal penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Revisi Proposal dan Pembuatan Kuesioner	■	■				
2	Perizinan Tempat Kuesioner		■				
3	Uji Coba Kuesioner			■			
4	Pengumpulan Data				■		
5	Pengolahan Data					■	
6	Analisis Data						■
7	Penyusunan Skripsi					■	
8	Penyusunan Sidang Skripsi						■
9	Sidang Skripsi						■
10	Revisi Skripsi						■
11	Pengumpulan Skripsi						■

4.11 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis, lembar kuesioner, komputer, penyimpan data (*flashdisk*), buku referensi, program statistik dan sarana internet.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Mei-2 Juni di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yaitu ibu yang dilakukan seksio sesarea yang kedua dan masih dalam masa perawatan. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 43 kuesioner.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian kuantitatif ini disajikan dengan menampilkan analisis univariat.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga per Bulan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dari Tanggal 8 Mei-2 Juni 2012 (n=43)

Variabel	N	%
Usia:		
- Risiko : < 20 tahun dan > 35 tahun	5	11,6
- Ideal: 20-35 tahun	38	88,4
Tingkat Pendidikan:		
- Tidak Bersekolah	0	0
- SD	0	0
- SMP	7	16,2
- SMU	30	69,8
- Perguruan Tinggi	6	14,0
Pekerjaan:		
- Bekerja	12	27,9
- Tidak Bekerja	31	72,1
Penghasilan Keluarga per Bulan:		
- Penghasilan Rendah	26	60,5
- Penghasilan Tinggi	17	39,5

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan juga penghasilan keluarga per bulan. Hasil penelitian menunjukkan

sebagian besar responden, sejumlah 38 responden (88,4%) yang dilakukan seksio sesarea kedua berada pada rentang usia ideal dalam melakukan kehamilan dan persalinan, yakni 20--35 tahun. Hasil penelitian dari karakteristik tingkat pendidikan, didapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar responden, sejumlah 30 responden (69,8%) yang dilakukan seksio sesarea memiliki tingkat pendidikan terakhir SMU. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden, sejumlah 31 responden (72,1%) adalah tidak bekerja. Karakteristik responden yang terakhir yaitu penghasilan keluarga per bulan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden, sebanyak 26 responden (60,5%) merupakan responden dengan penghasilan rendah.

5.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea Kedua

Pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea dibatasi menjadi dua yaitu faktor medis dan nonmedis. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data, bahwa sebagian besar responden sejumlah 39 responden (90,7%) dilakukan seksio sesarea yang kedua karena indikasi medis sedangkan sisanya berjumlah empat responden (9,3%) dilakukan seksio sesarea yang kedua karena indikasi nonmedis. Proporsi faktor medis terbesar yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua adalah seksio sesarea sebelumnya sejumlah 13 responden (33,3%). Faktor nonmedis, proporsi terbesar adalah takut terhadap persalinan normal, sejumlah empat responden (100%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dari Tanggal 8 Mei-2 Juni 2012 (n=43)

Variabel	n	%
Medis		
- Persalinan abnormal	10	25,6
- Disfungsi uterus	8	20,5
- Seksio sesarea sebelumnya	13	33,3
- Terinfeksi virus herpes genitalia	0	0
- Komplikasi persalinan	1	2,6
- Komplikasi maternal	2	5,2
- Lain-lain	5	12,8
Nonmedis:		
- Mitos seputar persalinan	0	0
- Takut terhadap persalinan normal	4	100
- Ingin menyesuaikan tanggal kelahiran.	0	0

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan merupakan penjelasan rincian dari hasil penelitian yang dihubungkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan dengan konsep atau teori yang telah disusun pada tinjauan pustaka. Penjelasan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yang pertama membahas tentang karakteristik responden dan yang kedua akan membahas tentang proporsi faktor medis dan nonmedis yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua. Selain itu, dalam bab ini juga akan menjelaskan tentang keterbatasan peneliti selama pelaksanaan penelitian dan juga implikasi keperawatan.

6.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan juga penghasilan keluarga per bulan. Karakteristik responden yang pertama adalah usia. Karakteristik usia responden menunjukkan bahwa usia responden yang termuda berusia 20 tahun dan yang tertua berusia 40 tahun. Hasil tersebut kemudian dikelompokkan oleh peneliti menjadi dua kelompok yang didasarkan dari tingkat risiko dalam melakukan kehamilan dan persalinan berdasarkan usia. Usia di bawah 20 dan di atas 35 tahun tahun termasuk kedalam usia berisiko dalam kehamilan dan persalinan. Usia 20--35 tahun termasuk kedalam usia ideal dalam melakukan kehamilan dan persalinan.

Pembagian kelompok ini sesuai dengan Pillitteri (2003), dalam referensi tersebut mengatakan bahwa usia ideal dalam menjalani proses kehamilan dan kelahiran adalah 20--35 tahun, kurang ataupun lebih dari usia ideal termasuk kedalam kategori usia risiko dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran. Menurut Perry et al (2010) salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, emboli pulmonal, dan perdarahan adalah kehamilan dan

melahirkan pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Menurut Gorne, Mc.Kinney, & Murray (1998) kehamilan pada saat remaja dan diatas 35 tahun meningkatkan risiko persalinan tidak hanya untuk ibu namun juga untuk janin. Kehamilan remaja (kurang dari 20 tahun) dapat meningkatkan risiko PIH, anemia, kekurangan nutrisi, dan juga kematian ibu. Untuk janin dapat mengakibatkan prematur dan berat badan bayi rendah.

Atas dasar referensi tersebut maka peneliti mengelompokan usia responden menjadi dua. Usia ideal dalam melakukan kehamilan dan persalinan pada rentang 20--35 tahun. Usia berisiko dalam kehamilan dan persalinan adalah usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar responden berusia 20--35 tahun berjumlah 38 responden (88,4%). Responden yang berusia kurang dari 20 dan di atas 30 tahun berjumlah lima responden (11,6%). Tidak ada responden yang berusia di bawah 20 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua adalah responden yang berada pada rentang usia 20--35 tahun. Banyaknya responden seksio sesarea kedua pada usia 20--35 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang dilakukan seksio sesarea pertama kali kira-kira berada pada rentang 20--30 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikatakan Kaufmann (2006), sebesar 23% wanita melakukan seksio sesarea pada rentang usia 25--29 tahun dan sebanyak 20% melakukan seksio sesarea pada rentang usia 20--24 tahun.

Penelitian yang lain menunjukkan hasil yang sama. Penelitian yang dilakukan oleh Poedjiningsih (2001) di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Juli 2000-Januari 2001 bahwa hampir sebagian besar responden yang dilakukan seksio sesarea sebanyak 76% berada pada rentang usia 20--34 tahun. Sisanya sebanyak 19,9 % responden berada pada rentang usia 35--47 dan sebanyak 3,9% berada pada rentang usia 17--19 tahun.

Karakteristik responden yang kedua adalah tingkat pendidikan responden. Berdasarkan kuesioner penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terendah adalah tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sedangkan tingkat pendidikan responden tertinggi berada pada tingkat Perguruan Tinggi (PT). Sebagian besar tingkat pendidikan responden pada tingkat SMU berjumlah 30 responden (69,8%), responden yang tingkat pendidikan tertingginya pada tingkat PT berjumlah enam responden (14%) dan responden yang tingkat pendidikan tertingginya SMP berjumlah tujuh responden (16,2%). Tidak ada responden yang tidak bersekolah dan juga dengan tingkat pendidikan SD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dilakukan seksio sesarea kedua adalah responden dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 69,8%.

Pendidikan berasal dari kata didik. Menurut KBBI (2003) didik adalah memberikan pengetahuan, ini berarti makin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Pernyataan ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan tentang suatu hal dan semakin luas pula wawasan berpikirnya. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan, dan juga kehamilannya. Ibu juga cenderung mencari informasi sebanyak-banyaknya terkait kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendidikan tinggi lebih sedikit melakukan seksio sesarea yang kedua daripada responden dengan tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian sama dengan penelitian pada Gomes et al (1999) dan Joanne Spetz et al (2001). Pada Gomes et al (1999) disebutkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap persalinan melalui seksio sesarea. Penelitian pada Joanne Spetz et al (2001) mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan seorang ibu untuk dilakukan persalinan melalui persalinan seksio sesarea. Pendidikan ibu setingkat PT dapat menurunkan angka seksio sesarea di Amerika Serikat.

Karakteristik responden yang ketiga adalah pekerjaan responden. Pekerjaan responden dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu responden yang bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan kuesioner penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar pekerjaan responden yang tidak bekerja berjumlah 31 responden (72,1%) sedangkan pekerjaan responden yang bekerja berjumlah 12 responden (27,9%). Perbandingan responden yang dilakukan seksio sesarea ternyata lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebesar 72,1%.

Seksio sesarea merupakan jenis persalinan dimana ibu dapat menentukan tanggal dan waktu persalinan. Dengan dilakukan seksio sesarea ibu yang bekerja dapat lebih mudah mengatur jadwal kelahiran yang dapat disesuaikan dengan pekerjaan (Pillitteri, 2002). Seharusnya, seksio sesarea lebih banyak dilakukan pada ibu yang bekerja. Akan tetapi hasil penelitian menunjukkan sebaliknya.

Hal ini mungkin terkait dengan pendidikan dan pengetahuan responden. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pendidikan serta pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Informasi kesehatan yang didapat mungkin juga lebih baik daripada dengan ibu yang tidak bekerja. Sehingga ibu yang bekerja justru lebih memperhatikan kehamilan dan persalinannya. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Poedjningsih (2001) di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Juli 2000- Januari 2001 bahwa sebagian besar responden yang dilakukan seksio sesarea sebanyak 73,3% tidak bekerja dan sisanya hanya 26,7% saja yang bekerja.

Karakteristik responden yang keempat adalah penghasilan keluarga per bulan. Penghasilan keluarga per bulan responden dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu penghasilan rendah dan penghasilan tinggi. Penentuan penghasilan rendah dan tinggi berdasarkan nilai *mean*. Penghasilan responden terendah sebesar Rp.500.000,00, sedangkan penghasilan tertinggi responden sebesar Rp. 5.000.000,00. Penghasilan keluarga per bulan responden dapat

dijadikan sebagai indikator derajat ekonomi keluarga. Semakin besar penghasilan keluarga per bulan maka derajat ekonomi keluarga juga akan meningkat.

Peningkatan derajat ekonomi keluarga memudahkan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang terbaik. Saat ini biaya persalinan dengan seksio sesarea jauh lebih mahal daripada biaya persalinan pervaginam. Biaya persalinan seksio sesarea di Amerika Serikat 2--2,5 kali lebih mahal daripada biaya persalinan pervaginam (Kaufmann, 2006). Biaya persalinan seksio sesarea di Indonesia pun kurang lebih sama seperti itu. Di Rumah Sakit tempat peneliti melakukan penelitian biaya persalinan seksio sesarea 2--2,5 kali lebih besar daripada biaya persalinan pervaginam.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden sejumlah 26 responden (60,5%) memiliki penghasilan per bulan rendah dan sejumlah 17 responden (39,5%) yang memiliki penghasilan tinggi. Menurut Kaufmann (2006) biaya persalinan mempengaruhi seseorang dalam menentukan cara persalinan. Hal ini berarti seseorang yang berpenghasilan besar cenderung melakukan persalinan dengan cara seksio sesarea. Akan tetapi hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang melakukan seksio sesarea kedua termasuk ke dalam kategori berpenghasilan rendah.

Perbedaan yang terjadi ternyata disebabkan karena adanya program jampersal (jaminan persalinan) dari pemerintah. Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir (Dinkes Pekalongan, 2012). Jampersal berlaku di rumah sakit pemerintah. Dengan adanya jampersal ini memungkinkan semua masyarakat Indonesia yang memiliki penghasilan rendah memperoleh pelayanan kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah seksio sesarea.

6.2 Proporsi Faktor Medis dan Nonmedis

Pada tinjauan teori telah dijabarkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea, namun pada penelitian ini peneliti hanya meneliti faktor medis dan faktor nonmedis responden dilakukan seksio sesarea yang kedua, khususnya proporsi diantara kedua faktor tersebut. Faktor-faktor medis dilakukannya seksio sesarea adalah distosia persalinan, disproporsi sepelopelvik, hipertensi, komplikasi persalinan, penyakit-penyakit maternal seperti jantung, diabetes, kanker serviks, prolaps tali pusat, perdarahan, herpes genitalia aktif, dan malpresentasi janin (Murray & McKinney, 2007). Selain itu, beberapa faktor medis lain dilakukan seksio sesarea adalah seksio sesarea sebelumnya, distosia, disfungsi uterus, gawat janin, dan presentasi bokong (Kaufmann, 1996/2006; Leveno et al., 2003/2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004).

Faktor-faktor nonmedis ibu dilakukan seksio sesarea adalah ibu takut pada persalinan normal, dan karena mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan normal. Mitos-mitos yang berkembang dimasyarakat seputar persalinan normal antara lain persalinan normal akan merusak vagina, maka ibu melahirkan secara seksio sesarea agar vaginanya tetap baik, dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea akan menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir (Achadiat, 2007).

Menurut Fountain & Suther (2006) beberapa wanita memutuskan untuk dilakukan seksio sesarea bukan karena indikasi medis. Mereka memutuskan dilakukan seksio sesarea karena takut terhadap komplikasi yang berhubungan dengan persalinan normal, kuatir kalau persalinan normal akan merusak vagina. Selain itu, mereka juga ingin menyesuaikan waktu kelahiran.

Menurut Kaufmann (2006) bahwa terdapat berbagai macam alasan medis untuk dilakukan seksio sesarea, lebih dari 85% alasan ini sesuai dengan salah satu diantara empat kelompok umum yaitu riwayat seksio sesarea sebelumnya (37,4%) dari seluruh seksio sesarea, distosia (23,3%), bayi sungsang (14,7%),

dan gawat janin (10,3%). Pernah dilakukan seksio sesarea sebelumnya merupakan salah satu faktor ibu dilakukan seksio sesarea berikutnya. Padahal ibu yang baru pertama kali dilakukan seksio sesarea memiliki kesempatan besar untuk melahirkan secara pervaginam atau lebih dikenal dengan VBAC.

Pada kuesioner penelitian faktor-faktor medis dibatasi menjadi delapan kelompok, yang pertama persalinan abnormal (meliputi tidak kuat pada saat mengejan, masalah pada ukuran janin, ukuran panggul yang sempit, dan tekanan psikologi), disfungsi uterus, terinfeksi virus herpes genitalia aktif, komplikasi pada saat persalinan, komplikasi maternal, dan lain-lain. Faktor nonmedis dibatasi menjadi tiga kelompok yaitu, takut terhadap mitos persalinan, takut terhadap persalinan normal, dan ingin menyesuaikan waktu persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data, bahwa sebagian besar responden berjumlah 39 responden (90,7%) dilakukan seksio sesarea yang kedua karena faktor medis. Sisanya, berjumlah 4 responden (9,3%) dilakukan seksio sesarea yang kedua karena faktor nonmedis. Penelitian ini sama dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sinaga (2009) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang pada tahun 2007, hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi faktor medis lebih besar daripada proporsi faktor nonmedis. Proporsi faktor medis mencapai 93%, sedangkan faktor nonmedis hanya 7%.

Tiga puluh sembilan responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua didapatkan hasil sebagian besar responden dilakukan seksio sesarea yang kedua karena indikasi medis seksio sesarea sebelumnya, yaitu berjumlah 13 responden (33,3%). Responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua atas indikasi medis persalinan abnormal berjumlah 10 responden (25,6%). Responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua atas indikasi medis mengalami disfungsi uterus berjumlah 8 responden (20,5%). Responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua atas indikasi medis mengalami komplikasi maternal berjumlah 2 responden (5,2%). Responden yang

dilakukan seksio sesarea yang kedua atas indikasi medis mengalami komplikasi persalinan sebanyak 1 responden (2,6%). Sebanyak 5 responden (12,8%) sisanya dilakukan seksio sesarea atas indikasi medis lainnya.

Penelitian terkait seksio sesarea (proporsi faktor medis ibu dilakukan seksio sesarea) sudah cukup banyak, namun, penelitian biasanya meneliti seksio sesarea secara umum tidak membedakan apakah seksio sesarea yang pertama, kedua, ataupun ketiga kalinya. Seperti penelitian terkait seksio sesarea yang terdapat di dalam Sudirman (2009) dan juga penelitian Sinaga (2009).

Menurut Sudirman (2009) faktor-faktor medis dilakukan seksio sesarea adalah karena faktor janin dan faktor ibu. Faktor medis ibu dilakukan seksio sesarea adalah plasenta previa (5,3%), riwayat persalinan ibu yang lalu mengalami seksio sesarea (5,7%), disproporsi sepelopelvik (3,3%), preeklamsi berat (25,6%), ketuban pecah dini (KPD), (31,7%). Faktor medis janin dilakukan seksio sesarea adalah persalinan letak sungsang (11%), letak lintang (5,3%), gawat janin (7,7%), dan gemeli (7,7%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2009) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang pada tahun 2007 didapatkan hasil bahwa faktor medis ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua adalah partus tidak maju 41,2%, kemudian eklampsia 15,4%, ketuban pecah dini dan disproporsi sepelopelvik 14,7%, disfungsi uterus 11,2%, dan yang terendah adalah ruptur uterin 2,8%. Proporsi faktor janin yang terbesar adalah letak lintang 25,8%, kemudian letak sungsang 21,6%, fetal distress 15,5%, plasenta previa 14,4%, bayi kembar dua 8,2%.

Berdasarkan kedua penelitian diatas terkait seksio sesarea didapatkan hasil bahwa rata-rata dilakukan seksio sesarea secara umum adalah partus tidak maju (41,2%) ketuban pecah dini (31,7%), dan kelainan posisi janin (47,4%). Pada penelitian ini responden yang dilakukan seksio sesarea kedua karena faktor medis seksio sesarea sebelumnya (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa

pernah dilakukan seksio sesarea merupakan faktor yang mempengaruhi ibu untuk dilakukan seksio sesarea kembali. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andree (2006) pada SDKI 2002-2003, mengatakan bahwa ibu yang sebelumnya memiliki riwayat persalinan seksio sesarea mempunyai proporsi lebih tinggi (50%) akan dilakukan seksio sesarea pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang sebelumnya melahirkan secara normal atau pervaginam. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang terdapat dalam referensi bahwa salah satu penyebab besarnya angka seksio sesarea sebelumnya disebabkan karena meningkatnya angka seksio sesarea primer. Insiden kelahiran seksio sesarea primer mencapai 17,4% (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2005).

Penelitian ini juga sama seperti yang terdapat dalam Kaufmann (2006) bahwa terdapat berbagai macam alasan medis untuk dilakukan seksio sesarea, lebih dari 85% alasan ini sesuai dengan salah satu diantara empat kelompok umum yaitu riwayat seksio sesarea sebelumnya (37,4%) dari seluruh seksio sesarea, distosia (23,3%), bayi sungsang (14,7%), dan gawat janin (10,3%). Terlihat seksio sesarea sebelumnya memiliki persentase yang lebih besar daripada yang lainnya.

Hasil seksio sesarea yang kedua pada faktor-faktor nonmedis dilakukan seksio sesarea dari 40 responden hanya 4 responden yang dilakukan seksio sesarea yang kedua karena alasan nonmedis. Semua responden menjawab alasan dilakukan seksio sesarea yang kedua atas indikasi nonmedis karena takut terhadap persalinan normal. Hal ini sesuai dengan Andriana (2007) bahwa tidak sedikit pula ibu melahirkan dengan cara seksio sesarea karena permintaan ibu yang tidak ingin menjalani persalinan normal karena adanya rasa takut.

6.3 Keterbatasan Penelitian

6.3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif kategorik yang bertujuan untuk menggambarkan keputusan ibu dilakukan seksio sesarea kedua. Penelitian ini hanya melihat faktor medis dan nonmedis saja dan perbandingan diantara faktor medis dan nonmedis.

6.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini sangat kecil yaitu 43 responden, sehingga dengan sampel yang sangat kecil hasil penelitian kurang dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

6.3.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Proses perizinan untuk mendapatkan tempat penelitian hampir dua bulan. Oleh sebab itu penelitian ini baru dilakukan dari tanggal 8 Mei-2 Juni untuk mendapatkan sampel sejumlah 43 sampel. Pada saat melakukan pengumpulan data kondisi responden paska seksio sesarea sangat lemah, tidak mampu untuk membaca kuesioner penelitiannya sendiri. Oleh sebab itu peneliti membacakan kuesioner penelitiannya.

6.4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan melihat pada beberapa penelitian sebelumnya. Instrumen penelitian kemudian dilakukan uji validitas. Uji validitas yang digunakan oleh penelitian adalah uji validitas isi dan muka. Uji validitas isi merupakan uji validitas yang dilakukan dengan berdiskusi dengan pakar yang memahami substansi yang akan diukur dan validitas muka yaitu menilai responden dapat mengisi kuesioner dengan perasaan positif, memahami semua pernyataan dan mampu mengerjakan dalam waktu yang efisien. Pengujian instrumen penelitian hanya dilakukan kepada enam responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel.

6.4 Implikasi Keperawatan

6.4.1 Pelayanan Keperawatan

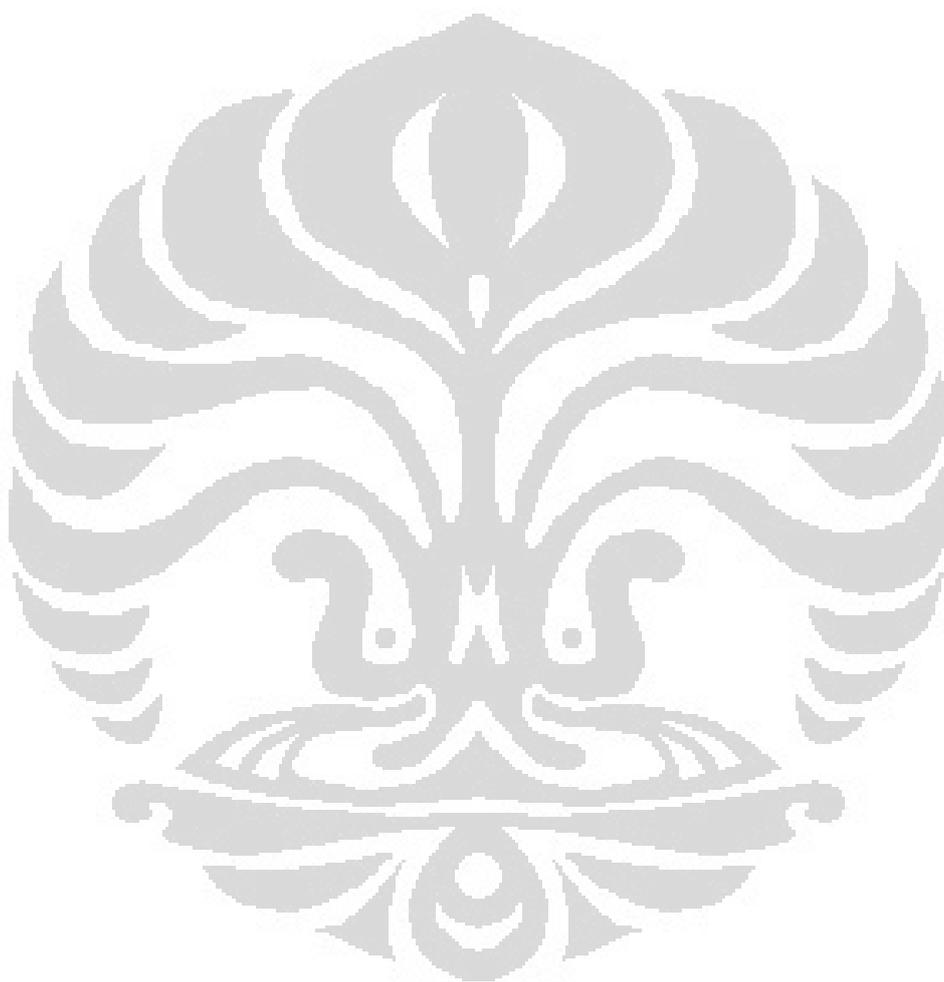
Penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati dengan mendatangi kamar rawat pasien yang dilakukan seksio sesarea yang kedua. Manfaat dilakukannya penelitian ini kepada responden adalah memberikan informasi kepada responden terkait seksio sesarea khususnya keadaan pasien paska seksio sesarea.

6.4.2 Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati dengan mendatangi kamar rawat pasien yang dilakukan seksio sesarea yang kedua. Manfaat dilakukannya penelitian ini kepada responden adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada responden terkait seksio sesarea.

6.4.3 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati dengan mendatangi kamar rawat pasien yang dilakukan seksio sesarea yang kedua. Manfaat dilakukannya penelitian ini bagi institusi adalah sebagai sumber masukan data terkait proporsi faktor medis dan nonmedis ibu yang dilakukan seksio sesarea yang kedua.



BAB 7

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dilakukan seksio sesarea kedua karena faktor medis. Faktor medis terbesar yang mempengaruhi keputusan responden dilakukan seksio sesarea yang kedua adalah seksio sesarea sebelumnya. Untuk faktor nonmedis yang mempengaruhi keputusan responden dilakukan seksio sesarea yang kedua adalah karena takut terhadap persalinan normal.

7.2 Saran

Penelitian ini hanya meneliti terkait faktor medis dan faktor nonmedis serta perbandingan diantara faktor medis dan nonmedis yang mempengaruhi keputusan responden dilakukan seksio sesarea kedua. Penelitian ini tidak menjelaskan hubungan antara faktor medis dengan keputusan dilakukan seksio sesarea dan juga faktor nonmedis dengan keputusan dilakukan seksio sesarea kedua. Oleh sebab itu, untuk penelitian selajutnya dapat meneliti terkait hubungan antara faktor medis dan juga faktor nonmedis keputusan dilakukan seksio sesarea kedua.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M. (2007). *Dinamika etika dan hukum dalam tantangan zaman*. Jakarta: EGC.
- Andree, R.A. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan melalui operasi sesar tahun 1997-2003 (SDKI 2002-2003)*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Bagus, I. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetric dan ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Bennett, V.R. (1999). *Myles textbook for midwives*. (13 ed th). China: Churchill Livingstone.
- Bobak, M., Lowdermilk., & Jensen (2004). *Maternity nursing*. (Maria & Peter, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Brooker, C (2008). *Mini encyclopedia of nursing*. (Andry, Brahm, & Dwi, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 2005).
- Cesar G, V., Barros & Fernando. (2006). Beware: Unnecessary caesarean sections may be hazardous. *The Lancet*, 367, 1796-1797.
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Dahlan, M.S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dinkes Pekalongan. (2012). *Jaminan Persalinan*. Diambil pada 2 Juni 2012 dari <http://www.dinkespekalongan.go.id>.
- Fountain, C.K & Suther, K. (2006). Cesarean section when it's not medically necessary: Safe practice or risky decision?. *The Woman's Health Activist*, 2, 3.
- Gomes, U.A, et al (1999). Risk factors for the increasing cesarean section rate in South East Brazil: A comparison of two birth cohorts, 1978-1979. *International Journal of Epidemiology*, 28, 687-694.
- Hannah, M.E. (2004). Planned elective cesarean section: A reasonable choice for some women?. *Canadian Medical Association Journal*, 5, 813-814.
- Hastono, P.S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

- Hidayat, A.A. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S.P & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Joanne Spetz, Ph d et al (2001). Physician incentives and the timing of cesarean sections: Evidence from California Medical Care, *Lippincott Williams and Wilkins*, Vol. 39, No.6.
- Kaufmann, E (2006). *Vaginal birth after cesarean*. (Annisa, Penerjemah). USA: Hounter House. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Kusuma, D.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kitzinger, S (2005). *The politics of birth*. London: Elsevier.
- Leveno et al (2009). *Williams manual of obstetrics*. (Brahm, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 2003).
- May, K.A & Mahlmeister, L.R. (1999). *Maternal and neonatal nursing family-centered care*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Murray, S & Mc.Kinney, S. (2007). *Foundations of maternal newborn nursing 4th ed*. Singapore: Saunders Elsevier.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Perry, Hockenberry, Bobak, & Lowdermilk (2010). *Maternal child nursing care*. Kanada: Mosby elsavier.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childbearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincot.
- Poedjiningsih, E. (2001). *Beberapa faktor medis dan nonmedis yang berhubungan dengan dilakukan tindakan seksio sesarea di RS Pendidikan Fatmawati Jakarta Juli 2000 sampai dengan Januari 2001*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. (Renata et al, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1997).

- Pritchard, J.A., MacDonald, P.C., Norman F. Gant., N.F (2011). *Obstetri williams*. (17 ed th). (Hariadi et al, Penerjemah). Surabaya: Airlangga University Press. (Sumber asli diterbitkan 1984).
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rachmawati, N. (2011). *Kehamilan dan melahirkan pada remaja*. Diambil pada tanggal 26 Desember 2011 dari <http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/material/KehamilanMelahirkanRemaja.pdf> .
- Sherwen, N., Scoloveno, A., & Weingarten, T (1995). *Nursing Care of The Childbearing Family*. USA: Appleton & Lange.
- Sinaga, E.M. (2009). *Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan seksio sesarea yang dirawat inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007*. Diambil pada 4 Januari 2012 (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14620/1/09E00837.pdf>).
- Sinsin, I. (2008). *Masa kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Siswosuharjo, S & Charawati, F. (2010). *Panduan super lengkap hamil sehat*. Semarang: Pesona Plus. B.
- Sudirman. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio caesarea di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2008. *Jurnal Kesehatan: Metro Sai Wawai*, 2, 1-10.



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea Yang
Kedua**

NAMA : MERLIN JOVANY

NPM : 0806457142

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu
Dilakukan Seksio Sesarea Yang Kedua

Nama peneliti adalah **Merlin Jovany. Saya Mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan dengan NPM 0806457142**, bermaksud melakukan penelitian untuk memperoleh proporsi faktor medis dan faktor nonmedis dalam keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia, Depok. Pembimbing saya adalah Tri Budiati S.Kep., M.Kep dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Depok, Jawa Barat.

Penelitian ini bermaksud menganalisis data yang didapatkan dari ibu yang dilakukan seksio sesarea yang kedua mengenai faktor medis dan nonmedis dilakukan seksio sesarea yang kedua. Melalui instrumen penelitian berupa kuesioner, ibu diminta untuk menjawab pertanyaan terkait data demografi ibu, faktor medis, dan nonmedis. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 5-10 menit.

Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk sumber informasi proporsi faktor medis dan nonmedis keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua. Peneliti akan menghormati keputusan ibu sebagai partisipan serta akan merahasiakan setiap jawaban dan identitas partisipan. Semua data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui penelitian ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi ibu untuk ikut secara aktif sebagai partisipan dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan partisipasi, peneliti mengucapkan terimakasih.

Depok, April 2012

Merlin Jovany
Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang Saya Hormati,

Saya adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI, akan melaksanakan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea Yang Kedua”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari data untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dilakukan seksio sesarea yang kedua, faktor medis dan nonmedis.

Dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan, sesuai petunjuk yang ada. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden. Jawaban-jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jakarta, 13 April 2012

Peneliti

Responden

Merlin Jovany

(Tanda tangan)

PETUNJUK 1:

Isilah jawaban pada tempat yang disediakan dengan memberikan tanda chech (√) pada kolom jawaban yang anda anggap paling BENAR.

BAGIAN A : DATA DEMOGRAFI

1. Kode Responden
(Diisi oleh peneliti)

2. Pendidikan Terakhir

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMU

Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

Tidak Bekerja

Bekerja

4. Usia

5. Penghasilan keluarga per bulan

BAGIAN B : PERTANYAAN UMUM

1. Saya sebenarnya menginginkan persalinan normal pada persalinan saya kali ini

Ya

Tidak

2. Saya memang menginginkan persalinan dengan seksio sesarea pada persalinan saya kali ini

Ya

Tidak

3. Persalinan seksio sesarea yang saya jalani telah direncanakan sebelumnya

Ya

Tidak

4. Seksio sesarea yang saya lakukan karena Indikasi Medis

Ya

Tidak

Jika jawaban YA Lanjut Ke Kuesioner Bagian C. Jika Jawaban Tidak Lanjut Ke Kuesioner bagian D

BAGIAN C : FAKTOR-FAKTOR MEDIS SEKSIO SESAREA

Dibawah ini adalah faktor-faktor medis dilakukannya seksio sesarea. Beri tanda (√) pada kolom YANG SESUAI alasan medis Ibu dilakukan seksio sesarea.

No	Faktor Medis	(√)
10	Mengalami Persalinan Abnormal -Ketidakmampuan ibu melakukan persalinan normal karena beberapa masalah dalam proses persalinan seperti, tidak kuat pada saat mengejan, masalah pada ukuran janin, posisi janin, ukuran panggul yang sempit dan tekanan psikologis	
11	Mengalami Disfungsi Uterus Adalah ketidakefisienan atau tidak terkoordinasinya kontraksi uterus, ketidakmampuan dilatasi serviks, dan juga melahirkan yang lama.	
12	Seksio sesarea sebelumnya	
13	Terinfeksi virus herpes genitalia aktif	
14	Mengalami Komplikasi Persalinan Mengalami komplikasi seperti tekanan darah tinggi, edema (bengkak pada tangan dan kaki), terdapat protein dalam urin dll.	
15	Mengalami Komplikasi Maternal Riwayat penyakit pada ibu seperti seperti jantung, hipertensi, diabetes,dan lain-lain.	
16	Dan lain-lain Faktor medis lain yang tidak terdapat diatas.	

BAGIAN D : FAKTOR-FAKTOR NONMEDIS SEKSIO SESAREA

Dibawah ini adalah faktor-faktor nonmedis dilakukannya seksio sesarea. Beri tanda (√) pada kolom YANG SESUAI alasan nonmedis Ibu dilakukan seksio sesarea.

No	Faktor Medis	(√)
17	Mempercayai Mitos seputar persalinan Mitos persalinan seperti persalinan normal akan merusak vagina, dan bayi yang lahir sesar jauh lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir.	
18	Takut terhadap persalinan normal .	
19	Ingin menyesuaikan waktu persalinan	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting), 7660574

Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@cbn.net.id Website : www.fatmawatihospital.com



F/040/009/R/00

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

Nomor: DM 03.01/II.3/236 /2012

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RSUP Fatmawati Jakarta, menerangkan bahwa usulan penelitian:

Judul/Topik : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Melakukan Seksio Sesarea yang Kedua di RSUP Fatmawati Jakarta
Peneliti : MERLIN JOVANY
NIM : 0806457142
Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dijijinkan untuk dilaksanakan di RSUP Fatmawati Jakarta.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 07 Mei 2012

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Drg. Setiawaty, M.Kes
NIP. 196011101986012001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting), 7660574

Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@cbn.net.id Website : www.fatmawatihospital.com



Nomor : DM 03.01/II.3/ 935 /2012
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Ijin Penelitian

6 Mei 2012

Yang terhormat,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Kampus Baru UI Depok, 16424

Telp. 021-788849120, 021-78849121 Faks. 021-7864124

Depok

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 1080/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012, tanggal 14 Maret 2012, perihal permohonan Ijin penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada mahasiswa:

Nama : MERLIN JOVANY
NIM : 0806457142
Judul/Topik : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Melakukan Seksio Sesarea yang Kedua di RSUP Fatmawati Jakarta

Untuk melaksanakan kegiatan penelitiannya di lingkungan RSUP Fatmawati, dengan ketentuan sebagai berikut.

1. Melunasi Biaya Penelitian sebesar Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
2. Menghubungi Bagian Diklit RSUP Fatmawati untuk proses registrasi dengan membawa pas photo ukuran 2x3 sebanyak 2 lbr.
3. Mempresentasikan hasil penelitiannya dan menyerahkan 1 (satu) eksemplar buku KTI/Skripsi/Tesis/ Disertasi ke Bagian Diklit RSUP Fatmawati sebagai referensi penelitian berikutnya.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Drg. Setiawaty, M.Kes
NIP.196011101986012001

Tembusan:

1. Direktur Utama RSUP Fatmawati (sebagai Laporan)
2. Ka. Komite Etik dan Hukum RSUP Fatmawati
3. Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUP Fatmawati
4. Ka. Instalasi Rekam Medik & Info. Kesehatan RSUP Fatmawati
5. Ka. Instalasi IRNA A (Kebidanan)
6. Ka. Poli Kebidanan/ Obsgin
7. Yang bersangkutan,



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1080/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

14 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur Utama
RSUP Fatmawati
Jl. RS Fatmawati, Cilandak
Jakarta Selatan

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

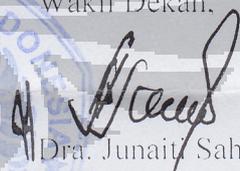
Nama mahasiswa : Merlin Jovany
NPM : 0806457142

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Melakukan Seksio Sesarea"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di RSUP Fatmawati pada bulan Maret – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan.


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUP Fatmawati
2. Kabag Diklit RSUP Fatmawati
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI