

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GUNUNGSITOLI TAHUN 2020



Oleh:

SUKMA DEBORA TELAUMBANUA
022017015

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN
DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
GUNUNG SITOLI
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi D3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

SUKMA DEBORA TELAUMBANUA
022017015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SUKMA DEBORA TELAUMBANUA
NIM : 022017015
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.





PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Sukma Debora Telaumbanua
NIM : 022017015
Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 06 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing

(Aprilita Sitepu, S.ST., M.K.M)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



Telah diuji

Pada tanggal, 06 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Aprilita Sitepu, S.ST., M.K.M

Anggota :

1. Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sukma Debora Telaumbanua
NIM : 022017015
Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Medan, 06 Juli 2020 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

Mengetahui

Ketua Program Studi D3
Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	<u>SUKMA DEBORA TELAUMBANUA</u>
NIM	: 022017015
Program Studi	: D3 Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul **Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020** Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 06 Juli 2020
Yang menyatakan

(Sukma Debora Telaumbanua)



ABSTRAK

Sukma Debora Telaumbanua 022017015

Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020

Prodi D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : karakteristik, *sectio caesarea*

(xviii+ 54 + Lampiran)

Persalinan adalah suatu peroses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. *Sectio Caesarea* di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau histerektomi. Persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Persalinan *sectio caesarea* di negara-negara berkembang maupun di Indonesia mengalami peningkatan. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan tidak hanya dengan indikasi medis tetapi juga non medis. Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. *Sectio cesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain. Tujuan penelitian ini untuk melihat karakteristik ibu bersalin dengan indikasi *sectio caesarea* berdasarkan umur, pekerjaan, pekerjaan, paritas dan indikasi persalinan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan populasi sebanyak 171 ibu bersalin yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dan semua diambil jadi sampel (total sampling). Hasil penelitian berdasarkan umur Mayoritas berumur 20-34 tahun sebesar 79,53% dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 1,16%, berdasarkan pekerjaan mayoritas pada ibu wiraswasta sebesar 42,69% dan minoritas pada Pegawai Negeri Sipil sebesar 7,01%, berdasarkan pendidikan mayoritas pada ibu berpendidikan perguruan tinggi sebesar 54,38% dan minoritas pada SD sebesar 0,58%, berdasarkan paritas mayoritas pada ibu P>2 sebanyak sebesar 67,25% dan minoritas pada P0 sebesar 0% dan berdasarkan indikasi mayoritas atas permitaan sendiri sebesar 33,91% dan minoritas oligohidramion sebesar 4,67%. Diharapkan kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli dan tenaga kesehatan diharapkan untuk mempertimbangkan indikasi *sectio caesarea* agar dapat dihindarkan persalinan dengan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Meningkatkan antenatal care untuk menurunkan kematian bayi dan melengkapi data-data yang berkaitan dengan riwayat obstetri.

Daftar Pustaka Indonesia (2010-2019)



ABSTRACT

Sukma Debora Telaumbanua 022017032

Characteristic Of A Mother Picture Maternity With Sectio Of Caesarea In The District General Hospital Gunungsitoli The Year 2020

Study Program D3 Midwifery 2020

Keywords: Characteristic, sectio caesarea

(xviii + 54 + attachments)

Childbirth is a process the export of false conception can live with the uterus through the vagina to the outside world .Sectio of caesarea in am going to define as the birth of a fetus through incision is in the walls of the abdomen(laparatomy), and the lining of the uterus or hysterectomyDelivery by sectio of caesarea runs the risk of death 25 times as great and might infection measure up to 80 times higher than pervaginam delivery.Childbirth sectio of caesarea in the developing world and in indonesia increased. Delivery of caesarea sectio program is not only as indicated by the medical but also so far .In indonesia sectio is generally carried out if there are indications of caesarea certain medical , as an act of terminate a pregnancy with a complication .In addition sectio of caesarea also becomes an alternative of childbirth without medical indication because it is more easy and comfort. Sectio cesarea as many as 25 % of the number of is applied in women who do not having high risk to bore normally and other complication childbirth. The purpose of this research to see maternity characteristic of a mother with indications of caesarea sectio by age, work, last education, parity and indications of childbirth. This research is descriptive with a population of 171 birth mother sectio action was taken because of caesarea and all the sampling (a total of sampling) Research was based on the majority of age 20-34 79,53 % and minority and it was <20 1,16 % in there based on the majority of work on the minority entrepreneurs 42,69 % and in civil of 7,01% Based on the education on the college educated 54,38% and minorities from the primary schools by 0,58% based on parity of the majority on the p>2 by as much as 67,25% And minorities in p0 0% and based on an indication of the majority of the at your own request 33,91 % and minorities of oligohidramion 4,67 % Expected to the district general hospital and paramedics gunungsitoli expected to consider an indication of caesarea sectio to avoid labor with medical sectio of caesareafwithout an indication.Increase kesehatan prakelahiran care to lower infant mortality data pertaining to and complement you obstetrics.

Bibliography (2010-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di program studi D3 kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Skripsi ini berjudul “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.
2. Lindung T. Telaumbanua, S.ST selaku Kepala Sub Bagian Ketatausahaan Rumah Sanggah dan Aset UPTD RSUD Gunungsitoli yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pengambilan data hingga melakukan penelitian, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.



3. Anita Veronika, S.SiT., M.K.M selaku Ketua program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sekaligus Dosen Pengaji II Skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam penulisan Skripsi.
4. Desriati Sinaga, SST., M.Keb selaku koordinator Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan penulisan Skripsi ini.,
5. Aprilita Sitepu, S.ST., M.K.M selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan selaku pengaji III penulis yang telah sabar dan bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes selaku dosen pengaji I Skripsi penulis yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam memberikan waktunya dalam memberikan saran dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Merlina sinabariba SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh Staf pengajar dan pegawai kebidanan Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, pendidikan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Sr. Veronika Sitohang, FSE selaku koordinator asrama dan ibu Ida Lamtiur selaku ibu asrama St. Antonette yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis serta yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis.



- dalam menyelesaikan Skripsi selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teristimewa kepada orangtua yang terkasih ayahanda Emanueli Telaumbanua, ibunda Suria Abadi Harefa yang telah memberikan semangat motivasi, dukungan moral, material, dan doa yang luar biasa kepada saya selama kuliah STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
 11. Saudari saya tercinta Ora Gloria Telaumbanua dan Alm. Arie Sondoro Telaumbanua serta semua keluarga besar lainnya yang memberikan dukungan serta semangat selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan hingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
 12. Kepada keluarga kecil saya terdekat saya di asrama, Anna Siburian dan Nurtalenta Lafau yang telah bersedia mendengarkan keluh kesah penulis dan banyak memberi dukungan dan motivasi bagi penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 13. Kepada Teman-teman terdekat penulis, Klara Zidomi, Cindi Harefa, Windy Dian Larosa, Hotnida Sitorus, yang selalu membantu dan memberi dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusun tugas akhir ini.
 14. Buat seluruh teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XVII yang sudah 3 tahun bersama penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan, terkhususnya teman-teman tersayang di kamar 50.
 15. Kepada semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam penyusunan ini.



Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, 06 Juli 2020

Penulis

(Sukma D. Telaumbanua)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
HALAMAN ABSTARK	ix
HALAMAN ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Khusus.....	7
1.3.2 Tujuan Umum	7
1.4 Manfaat Penulisan	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Persalinan.....	9
2.1.2 Pengertian Persalinan	9
2.1.2 Tanda Dan Gejala Persalinan	9
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	9
2.1.4 Tahapan Persalinan.....	10
2.1.5 Jenis Persalinan.....	11
2.2 Sectio Caesarea.....	12
2.2.1 Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	12
2.2.2 Sejarah <i>Sectio Caesarea</i>	12
2.2.3 Jenis-Jenis <i>Sectio Caesarea</i>	14
2.2.4 Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.2.5 Keuntungan Dan Kerugian <i>Sectio Caesarea</i>	16
2.2.6 Efek-Efek Samping <i>Sectio Caesarea</i>	18
2.3 Rekam Medis	19
2.3.1 Pengertian Rekam Medis.....	19



2.3.2 Isi Rekam Medis	19
2.3.3 Jenis Rekam Medis	20
2.3.4 Manfaat Rekam Medis Secara Umum	20
2.4 Karakteristik Ibu Bersalin Dengan <i>Sectio Caesarea</i>	21
2.4.1 Umur	21
2.4.2 Pekerjaan	23
2.4.3 Pendidikan.....	24
2.4.4 Paritas	24
2.4.5 Indikasi	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	28
4.1.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi Dan Sampel.....	28
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel	29
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	29
4.3.1 Variabel Penelitian.....	29
4.3.2 Defenisi Operasional.....	29
4.4 Instrumen Penelitian.....	32
4.5 Lokasi Dan Tempat Penelitian	32
4.5.1 Lokasi.....	32
4.5.2 Waktu Penelitian.....	33
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	33
4.6.1 Pengambilan Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.6.3 Analisis Data.....	34
4.6.4 Etika Penelitian	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	36
5.2 Hasil Penelitian	37
5.3 Pembahasan.....	39
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	53
6.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55



LAMPIRAN

- a. Lembar Data Pasien *Sectio Caesarea*
- b. Lembar Catatan Rekam Medis
- c. Surat Pengajuan Judul
- d. Surat Usulan Judul
- e. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- f. Surat Kode Etik
- g. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- h. Surat Keterangan Penelitian
- i. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- j. Tanda Tangan Bimbingan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3. Defenisi Operasional	30
Tabel 5.2.1. Distribusi Umur Terhadap Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	38
Tabel 5.2.2. Distribusi Pekerjaan Terhadap Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	38
Tabel 5.2.3. Distribusi Pendidikan Terhadap Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	39
Tabel 5.2.4. Distribusi Paritas Terhadap Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	39
Tabel 5.2.5. Distribusi Indikasi Terhadap Kejadian <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	40



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tentang Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan <i>Sectio Caesarea</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020	27
---	----

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
PEB	: Preeklampsi Berat
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
RM	: Rekam Medis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SC	: Sectio Caesarea
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
WHO	: World Health Organisation



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah, 2012). Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *sectio caesarea* (Veiby miaty Sumelen, Dkk, 2014).

Menurut hasil penelitian Jannah (2015) persalinan diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalinan. Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung dalam 24 jam. Persalinan abnormal/buatan persalinan pervaginam dengan menggunakan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesarea* atau SC.

Menurut laporan WHO tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara yaitu 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018).



Sectio caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut (laparotomy) dan Rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, Dkk, 2015). Tujuan kelahiran dengan *sectio caesarea* dapat dilakukan secara terencana maupun segera, dimana pada operasi seksio terencana operasi telah direncanakan jauh-jauh hari sebelum melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Hartati, Dkk, 2015).

Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga yang banyak terjadi kematian. Perkembangan teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karena pertolongan persalinan dengan *sectio caesarea* makin banyak dilakukan dengan pertimbangan “*well born baby and well health mother*”. Pertolongan persalinan melalui vagina yang berat lebih baik dengan *sectio caesarea* yang lebih aman bagi keduanya (Oxorn, 2010).

Namun akhir-akhir ini seksio sesarea sudah menjadi pilihan dan tren di masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi tinggi. Menurut Hutabalian (2011) peningkatan angka *sectio caesarea* yang sangat tinggi terjadi karena berbagai faktor dari ibu sendiri dan juga faktor petugas kesehatan. Faktor ibu bisa berasal dari keadaan penyakit yang dialaminya serta faktor lain seperti usia, paritas, pekerjaan, indikasi, pendidikan, riwayat persalinan sebelumnya, kecantikan dan



alasan takut kesakitan saat melahirkan. Faktor eksternal berasal dari petugas kesehatan seperti tidak melakukan pemeriksaan antenatal dan juga alasan bisnis dengan melakukan *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas. Faktor lain meningkatnya angka persalinan seksio setiap tahunnya antara lain, meningkatnya teknik teknik dan prosedur tindakan bedah dan anestesi, meningkatnya status ekonomi, menurunnya resiko dan komplikasi pasca operasi, berubahnya sistem pelayanan kesehatan, dan meningkatnya kesadaran pasien untuk menentukan sendiri cara persalinan yang mereka inginkan (Souza et al, 2010).

WHO memperkirakan angka persalinan dengan *sectio caesarea* adalah sekitar 10%-15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang, dibandingkan dengan Amerika Serikat 23% dan Kanada 21%. Sedangkan di Inggris angka relatif lebih stabil yaitu antara 11-12%. Di Indonesia terjadi peningkatan *sectio caesarea* dimana tahun 2013 sebesar 47,22%. Tahun 2014 sebesar 45,19%, tahun 2015 sebesar 47,13%, tahun 2016 sebesar 46,87%, tahun 2017 sebesar 53,22% (Mukaromah, 2017).

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

Menurut Bensons dan Pernolls dalam bukunya, angka kematian ibu yang menjalani *sectio caesarea* adalah 40-80 per 100.000 kelahiran. Persalinan *sectio*



caesarea memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar di bandingkan dengan persalinan *pervaginam*. Meskipun demikian, *sectio caesarea* merupakan alternatif terbaik bagi ibu bersalin yang mengalami resiko tinggi. Selain itu, persalinan *sectio caesarea* merupakan proses persalinan manakala persalinan *pervaginam* tidak dimungkinkan dilakukan dengan alasan untuk menjaga keselamatan ibu dan janinnya.

Di Indonesia persalinan dengan *sectio caesarea* menurut hasil penelitian di Rumah sakit dari beberapa provinsi di Indonesia, RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung (9,09%), RS Ibu dan anak Fatimah Makasar 29,7%, RS Gubeng Pojok Surabaya 36,70%, RS Panembahan Bantul 16,7%, RS Ade Muhamad Sintang 70,2%, RSU Bahagia Makasar 46%, Jawa Barat 18,7%, Cirebon 19,4%.

Faktor penyebab *sectio caesarea* dilakukan menurut Rikesdas (2013) adalah ketuban pecah dini (13,14%) preeklampsi (5,49%) perdarahan (5,14%) jalan lahir tertutup (4,40%) Rahim robek (2,3%) hamil di luar Rahim (0,29%). Di rumah sakit dari 2 Provinsi di Indonesia, faktor penyebab tingginya angka persalinan *sectio* RSUD Panembahan Senopati (2014) riwayat seksio (16,7%), gagal induksi (13,7%), ketuban pecah dini (6,4%), kelainan letak janin (12,7%), gamely (2,5%), faktor plasenta (3%), gawat janin (22,1%). Faktor penyebab *sectio* berdasarkan RS Martha Friska Pulo Brayan berdasarkan umur <20 tahun (3,85%), 20-35 tahun (82,30%). Berdasarkan pekerjaan, ibu rumah tangga (79,23%), karyawan swasta (3,85%). Paritas, P2>(64,62%), P1 (35,38%). RSIA Siti Fatimah Makasar indikasi riwayat SC (21,08%), kelainan letak (12,65%), Paritas



P 0 (63,05%), P > 2 (29,92%), Pekerjaan IRT (95,38%), PNS (2%), Usia 20-35 (71,89%).

Indikasi dilakukan *sectio caesarea* menurut (Hartati, dkk, 2015) menyimpulkan indikasi pada ibu bersalin, proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (distosia), detak jantung janin lambat (fetal distress), komplikasi preeklampsi, putusnya tali pusat, resiko luka parah pada Rahim, bayi dalam presentasi bokong, posisi sunsang, letak lintang, bayi besar, masalah plasenta seperti plasenta previa, pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosi *sectio caesarea* berulang, hipertensi akibat kehamilan, kelahiran plasenta dan malpresentasi misalnya presentasi bahu. Indikasi pada janin yang dilakukan operasi *sectio caesarea*, gawat janin, prolapses funikuli (tali pusat menumbung), primigravida tua, kehamilan dengan diabetes mellitus, infeksi intra partum, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital, anomaly janin misalnya hidrosefalus. Manuaba (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi seksio adalah plasenta previa, panggul sempit, disporposisefaloselfik, infeksi si herpesives, riwayat seksio, partus tak maju, diabetes, kelainan janin, partus lama, distosi serviks, preeklampsi-hipertensi, malpresentasi janin berupa letak lintang, bokong, defleksi, presentasi rangkap, gemeli.

Berdasarkan data di provinsi Sumatera Utara, mengalami peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di RS Horas Insani 44,47% 2016, RS Martha friska Pulo Brayan 2018 (27,08%), RSU Sembiring Delitua 2016 (16,1%). Di RS Santa Elisabeth Medan diketahui jumlah ibu bersalin dengan operasi *sectio*, pada



tahun 2019 operasi sectio 120 orang persalinan. Saat dilakukan wawancara langsung kepada petugas ruangan rekam medis mengatakan terjadinya peningkatan operasi sectio pada ibu bersalin di ruangan karena beberapa indikasi komplikasi persalinan terutama terbanyak Ketuban pecah dini. Pada saat dinas di rumah sakit di ruangan, peneliti juga banyak menemukan ibu bersalin dengan sectio di bandingkan dengan lahir spontan dan persalinan sectio dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan sehingga persalinan dengan normal sangat jarang terjadi sehingga persalinan yang seharusnya alami jarang ditemukan karena beberapa faktor.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 25 yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan di ruangan rekam medis pasien terdapat 120 persalinan sectio tahun 2019 dengan mayoritas persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan latar belakang di atas dan masalah yang ada maka penulis tertarik untuk mengambil judul Gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan ini dapat dirumuskan: “Bagaimana Gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 ?”



1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Gunungsitoli tahun 2020

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.
- b. Untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.
- c. Untuk menggambarkan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.
- d. Untuk Menggambarkan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.
- e. Untuk Menggambarkan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Berdasarkan Indikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk menambah wawasan penulis tentang karakteristik Ibu bersalin dengan *sectio caesarea*.

1.4.2. Manfaat Praktis

Meningkatkan kualitas pengetahuan kesehatan khususnya tentang karakteristik Ibu bersalin dengan *sectio caesarea*.

a. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis selama menduduki bangku perkuliahan.

b. Bagi lahan penelitian

Rumah Sakit tempat penelitian dapat menjadi tempat pelayanan terbaik bagi ibu bersalin dengan *sectio caesarea*.

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan ajar dan menambah referensi untuk peneliti bagi penelitian selanjutnya.

d. Bagi responden

Memberikan pengetahuan dan informasi bagi ibu yang bersalin tentang *sectio caesarea*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu) atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta selaput janin dari tubuh ibu atau proses pengeluaran produk konsepsi yang viable melalui jalan lahir (Dewi Setiawati, 2013).

2.1.2. Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Sofian (2012) tanda dan gejala persalinan antara lain :

1. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lender bercampur darah (*Blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga)

power (kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir kras dan jalan lahir lunak.

Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan



jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

3. Passanger(Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sofian, 2012).

2.1.4. Tahapan Persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1) Kala I (Pembukaan)

Berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. proses kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4 sampai 10 cm. kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lama kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Penatalaksanaan asuhan kala I pemantauan kemajuan persalinan (partograf), deteksi dini dan penanganan penyulit, rujukan (jika perlu).

2) Kala II (kala pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahapan ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Asuhan pelaksanaan kala II meliputi deteksi dini, penanganan



awal penyulit, rujukan (jika perlu) pada ibu dan memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk deteksi dini dan penanganan penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi).

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan secara darah tiba-tiba. Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III, deteksi dini, penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantauan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan awal penyulit, pemberian ASI dini dan manajemen laktasi, serta rujukan (bila perlu).

2.1.5. Jenis Persalinan

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presesntase

kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014).

2) *Sectio caesarea*(SC)

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut (laparotomy) dan Rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, Dkk, 2015).

2.2. *Sectio Caesarea*

2.2.1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin, Hardhi. 2013).

2.2.2. Sejarah *Sectio Caesarea*

Pada tahun 1316, Robert II dari Skotlandia dilahirkan dengan *sectio caesarea*, ibunya Marjorie Bruce, kemudian meninggal. Bukti pertama mengenai ibu yang selamat dari *sectio caesarea* adalah di Siegershausen, Swiss tahun 1500: Jacob Nufer, seorang pedagang babi, harus membedah istrinya setelah proses persalinan yang lama. Prosedur *sectio caesarea* di waktu lampau mempunyai angka kematian yang tinggi. Di Britania Raya dan Irlandia, angka kematian akibat *sectio caesarea* pada 1865 adalah 85%.

Beberapa penemuan yang membantu menurunkan angka kematian antara lain :

1. Pengembangan prinsip-prinsip aseptik.



2. Pengenalan prosedur penjahitan rahim oleh Max Sänger pada 1882. Perkembangan metode penjahitan rahim dengan benang untuk menghentikan perdarahan.
3. Extraperitoneal *sectio caesarea* dilanjutkan dengan sayatan mendatar rendah.
4. Perkembangan teknik anestesi, Anastesi umum mempunyai pengaruh depresif pada pusat pernapasan janin, sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnue yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Selain itu ada pengaruh terhadap tonus uterus, sehingga kadang- timbul perdarahan post partum karena atonia uteri. Anastesi spinal aman buat janin akan tetapi selalu ada kemungkinan bahwa tekanan darah penderita menurun dan berakibat buruk bagi ibu dan janin. Cara yang aman adalah anastesi lokal, akan tetapi tidak selalu dapat dilakukan berhubung dengan sikap mental penderita.
5. Transfusi darah, Pada umunya perdarahan pada seksio sesarea lebih banyak dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Perdarahan tersebut disebabkan oleh insisi pada uterus, ketika pelepasan plasenta, mungkin juga karena terjadinya atonia uteri postpartum. Berhubung dengan itu pada tiap seksio sesarea perlu diadakan persediaan darah.
6. Antibiotik, Walaupun pemberian antibiotika sesudah *sectio caesarea* efektif dapat dipersoalkan, namun pemberiannya dianjurkan.

Pada 5 Maret 2000, Ines Ramirez melakukan *sectio caesarea* pada dirinya sendiri dan berhasil mempertahankan nyawanya dan juga bayinya, Orlando Ruiz Ramirez. Ia dipercaya sebagai satu-satunya wanita yang melakukan kepada dirinya sendiri.



2.2.3. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar, arah sayatan operasi *sectio caesarea* dibagi:

1. *Sectio caesarea* klasik (Corporal)

Sectio caesarea dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 centimeter.

Kelebihannya :

- 1) Mengeluarkan janin lebih cepat.
- 2) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- 3) Sayatan bisa di perpanjang proksimal atau distal.

Kekurangannya :

- 1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal.
- 2) Untuk persalinan selanjutnya sering terjadi rupture uteri spontan.

2. *Sectio caesarea* ismika (Profunda)

Sectio caesarea dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 centimeter.

Kelebihannya:

- 1) Penjahitan luka lebih mudah.
- 2) Perdarahan berkurang dibandingkan cara klasik.
- 3) Kemungkinan rupture uteri spontan kecil.

Kekurangannya :

Luka dapat melebar kekiri, kekanan sehingga menyebabkan arteri uterine putus, sehingga mengakibatkan perdarahan lebih banyak (Ningri, 2010).



2.2.4. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea*, terbagi menjadi atas:

1. Indikasi ibu

1) Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)

Cephalo pelvic disproportion adalah keadaan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala bayi.

2) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal yaitupada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internum). Implantasi plasenta normal, yaitu pada dinding depan atau dinding belakang Rahim di daerah fundus uteri.

3) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau lebih dikenal abrupsi plasenta adalah terlepasnya plasenta sebagian atau seluruh plasenta pada implantasi normal sebelum janin lahir.

4) Preeklampsi

Preeklampsi berat atau PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir . preeklampsi merupakan sidrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak).

5) Eklampsi

Eklampsi adalah preeklampsi yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus atau dalam tujuh hari post partum.



6) Riwayat SC

Sectio yang berulang merupakan indikasi dilakukan *sectio caesarea*. Hal ini disebabkan Rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan Rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Terpisahnya jaringan perut bekas *sectio caesareasebelumnya* seringkali disebabkan oleh terjadinya rupture uteri (robekan Rahim).

7) Distosia

Distosia merupakan suatu keadaan persalinan yang lama akibat adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan, baik faktor dari ibu maupun dari bayi, seperti kelainan tenaga, kelelahan mengedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, makrosomia, dan psikologis ibu.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum pembukaan <4 cm, ketuban pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktu melahirkan (Nugroho, 2012)

9) Gagal induksi

Gagal induksi merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

10) Rupture uteri

Rupture uteri adalah keadaan robekan pada Rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritorium.

11) Kala II lama

Persalinan lama adalah, proses persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam

12) Gamelly

Gamelly atau kehamilan ganda adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus.

13) Makrosomia

Makrosomia adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.000 gram atau lebih dari dua standar deviasi atau diatas 90% dari berat badan normal.

14) Oligohidramion

Oligohidramion adalah kelainan cairan amnion pada ibu hamil berupa kekurangan cairan amnion dari jumlah normal yang ditandai dengan kantong amnion sebesar 5 cm ata volume cairan amnion sebanyak 500 cc.

15) Gawat janin

Gawat janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak menerima O2 cukup, sehingga mengalami sesak.

16) Indikasi sosial

Persalinan *sectio caesarea* karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* (Cunningham, et, al, 2006. Hal 592)

2.2.5. Keuntungan Dan Kerugian *Sectio Caesarea*

1. Keuntungan dari *sectio caesarea* yaitu:

Membuat persalinan menjadi lebih singkat, tidak ada kompresi jalan lahir, tidak ada sepsis dari jalan lahir, menurunkan resiko ruptur uterus setelah riwayat *sectio caesarea*.

2. Kerugian dari *sectio caesarea* yaitu:

Kemungkinan merusak kandung kemih dan usus, thrombosit dan emboli, gangguan penyembuhan luka, kekhawatiran terjadinya ruptur pada *sectio caesarea* berikutnya.

2.2.6. Efek-Efek Samping *Sectio Caesarea*

1. Bagi ibu:

- 1) Masalah-masalah yang berhubungan dengan anastesi yang digunakan untuk pembedahan.
- 2) Rasa sakit selama beberapa minggu pasca persalinan.
- 3) Resiko infeksi dan kehilangan darah lebih besar daripada kelahiran dengan vagina.
- 4) Lebih sulit bagi ibu post partum untuk merawat bayi.
- 5) Lebih banyak masalah dengan kehamilan selanjutnya (termasuk masalah untuk hamil kembali dan memiliki plasenta yang sehat).
- 6) Resiko seksio sesarea yang lebih besar untuk persalinan berikutnya.

2. Bagi janin

- 1) Gangguan pernapasan



- 2) Rendahnya sistem kekebalan tubuh
- 3) Rentan alergi
- 4) Emosi cenderung rapuh
- 5) Terpengaruh anastesi
- 6) Minim peluang IMD.

2.3. Rekam Medis

2.3.1. Pengertian Rekam Medis

PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

2.3.2. Isi Rekam Medis

1. Catatan

Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

2. Dokumen

Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya (PERMENKES, 2008).



2.3.3. Jenis Rekam Medis

1. Rekam medis konvensional.
2. Rekam medis elektronik (PERMENKES, 2008).

2.3.4. Manfaat Rekam Medis Secara Umum

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, peyangan medis, pengobatan, dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana



kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (PERMENKES,2008).

2.4. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea*

2.4.1. Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Azwar, 2010). Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada waktu usia <20 tahun perkembangan kejiawaanya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetric (Rochjati, P. 2003). Kehamilan >35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan usia di >35 tahun (Wirakusumah, F. 1994). Usia lebih dari 35



tahun termasuk ke dalam golongan usia beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering terjadi menyertai kehamilan, seperti plasenta previa totalis, preeklampsi berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainnya.

Berdasarkan hasil penelitian (Saniasa Luba, 2018) menunjukan bahwa dari 498 orang yang melakukan *sectio caesarea* yang paling banyak terjadi pada kelompok usia reproduksi (20-34 tahun) yaitu sebanyak 358 kasus (71,89%).Menurut peneliti, hal tersebut disebabkan karena ilmu pengetahuan semakin berkembang seiring dengan perkembangan zaman sehingga kebanyakan orang tua tidak menikahkan anaknya pada usia < 20 tahun dan meningkatnya pengetahuan wanita tentang hamil pada usia > 35 tahun karena termasuk resiko tinggi untuk hamil dan bersalin.

Terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian, dimana teori mengatakan bahwa resiko tinggi untuk hamil yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun dimana dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman dalam kehamilan, persalinan dan kelahiran adalah pada umur 20-34 tahun. Dari hasil penelitian, umur 20-34 tahun banyak terjadi *sectio caesarea* yang di sebabkan adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya setelah itu disebabkan karena kelainan letak. Sebab terjadinya kelainan letak seperti sunsang diantaranya terdapatnya plasenta previa, makrosomia, hidrosefalus, polihidramion, oligohidramion, keadaan tali pusat melilit dan keadaan kehamilan ganda. Sedangkan penyebab letak lintang sendiri tidak jauh berbeda dengan letak susang, dari sudut maternal adanya panggul sempit, multiparitas, kehamilan ganda, hidramion atau oligohidramion, serta



tumor didaerah pelvis, prematuritas, kelainan kongenital dan lain-lain. (Winkjosastro, 2007).

Pada remaja wanita (<20 tahun) merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Penyulit ini terjadi karena para remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sebagai akibatnya, mortalitas dan mordibitas prenatal dan maternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita pada usia 20-an. (Hamillton, 2012).

Hal ini membuktikan bahwa setiap wanita mempunyai resiko komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas. Sebagai petugas kesehatan mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan sangat penting dalam mengembangkan persiapan persalinan dan rencana kesiagaan dalam meghadapi komplikasi. Dalam obstetric modern terdapat pengertian potensi resiko dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu dapat menyebabkan kemungkinan adanya resiko rendah maupun resiko tinggi akan terjadi kematian. (Kharisma, 2008).

2.4.2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Berdasarkan hasil penelitian (Saniasa Luba, 2018) menunjukan bahwa proporsi ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* tertinggi 95,38% dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan proporsi terendah 2% dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negawai Sipil (PNS). Hal ini bukan merupakan indikasi



keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea* dengan pekerjaan, namun hanya menunjukkan jumlah kunjungan ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga.

2.4.3. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima infomasi.

Pendidikan seseorang dapat diperoleh secara formal, informal dan formal. Pendidikan juga disebut dengan pendidikan prasekolah dan berupa rangkaian jenjang yang telah baku. Misalnya SD, SMP, SMA dan PT (Perguruan Tinggi). Pendidikan non formal lebih di fokuskan para pemberian keahlian dan skill yang berguna untuk terjun ke masyarakat. Sedangkan pendidikan informal merupakan pendidikan yang berada disamping pendidikan formal dan nonformal. (Nursalam 2003). Menurut UU RI No.2 Tahun 1989 ada tiga jenjang dari pendidikan yaitu pendidikan dasar jika pendidikan ibu (SD dan SMP), menengah jika (SMA) dan tinggi jika pendidikan Perguruan Tinggi (PT) (Umar dan S.L.La Sulo, 2005).

2.4.4. Paritas

Sesuai pendapat Nursalam (2013) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Berdasarkan hasil penelitian (Saniasa Luba, 2018) menunjukan dari 498 kasus *sectio caesarea*, yang paling banyak terjadi pada kelompok paritas 0 (P 0) atau nullipara yaitu sebanyak 314 kasus (63,05%). Dibandingkan dengan ibu yang paritas tinggi sebanyak 149 orang (29,92%).

Pada paritas 0 atau biasa disebut primigravida atau primipara, dimana seorang ibu belum pernah melahirkan atau kehamilan pertama. Angka *sectio caesarea* lebih banyak ditemukan pada primigravida karena primigravida beresiko tinggi terhadap partus tak maju maupun hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Amerika tahun 1991, wanita primipara pada semua umur memiliki komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan dan angka *sectio caesarea* lebih tinggi dari pada wanita multipara.

2.4.5. Indikasi

Seorang ibu yang akan melahirkan perlu dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* tentu berdasarkan indikasi terlebih dahulu. Indikasi tersebut dapat dilakukan dengan alasan medis antara lain, karena ibu ataupun bayinya beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri. Adapun indikasi dilakukan *sectio caesarea* pada ibu bersalin karena adanya keadaan sebagai berikut (Sherwen, Scolovena, dan Weingarten, 1999; Duffet dan Smith, 1992; Ladewig, London, dan Olds, 2000; The American College Of Obstetricians dan Gynecologist, 2005; Bergholt, Stenderup, Vedsted, Helm, dan Lenstrup 2003; Murray, S., dan Mc. Kinney 2007; dan Sudirman (2009).Yaitu CPD, preeklampsi



berat dan eklamsi, gangalaman buruk melahirkan pervaginam, adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah ditentukan, disfungsi uterus, herpes genital aktif, gawat janin, gagal proses persalinan, seksio ulang, solusio plasenta, plasenta previa, tumor jalan lahir, rupture uteri, takut persalinan pervaginam, letak janin, kehamilan ganda, makrosomia.

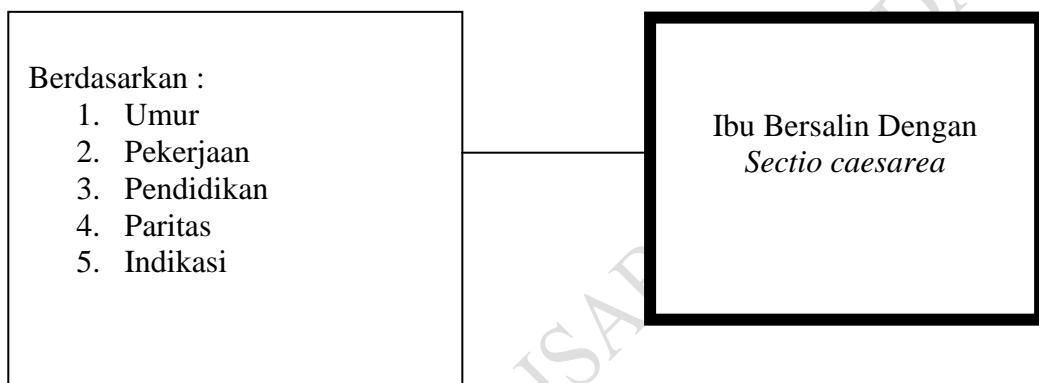
Berdasarkan hasil penelitian (Saniasa Luba, 2018) menunjukkan bahwa dari 498 orang *sectio caesarea*, yang paling banyak terjadi pada riwayat SC sebelumnya yaitu sebanyak 21,08%, disusul kelainan letak sebanyak 12,65%. Menurut Enkin (2000) menyatakan bahwa ibu yang menjalani tiga atau lebih *sectio caesarea* sebelumnya hanya mengalami peningkatan resiko pemisahan asimtomatik jaringan parut uterus. Ibu yang pernah menjalani *sectio caesarea*, yang berikutnya memilih kelahiran pervaginam, memiliki kemungkinan 0,09% sampai 0,8% mengalami ruptur jaringan parut. Tetapi faktanya, ada beberapa kontraindikasi untuk mencoba persalinan, dimana faktor-faktor yang tampaknya membawa resiko ruptur bermakna meliputi insisi tidak diketahui, klasik atau vertikal rendah atau ibu sebelumnya menjalani histerektomi, atau dipakainya teknik penutupan jahitan tunggal. (Chapman, 2013).

Menurut Wikjonosastro (2000) bahwa indikasi dari janin dilakukannya *sectio caesarea* diantaranya adalah gawat janin, kelainan letak, kelainan tali pusat, mengingat risiko kematian janin yang ditimbulkan dari kasus tersebut. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Roeshadi RH tahun 2014 di RSIA Rosiva Medan bahwa proporsi ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* tertinggi 21,7% berdasarkan faktor janin adalah letak sungsang.

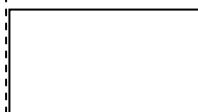
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang di teliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro & Ismael, 2010).



Keterangan:



= Variabel indepent (Mempengaruhi)



= Variabel dependent (Dipengaruhi)

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian

4.1.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah rancangan penelitian survei yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. (Azis, 2014)

Dalam statistik, istilah "populasi" adalah perluasan yang berarti setiap kumpulan barang atau unit yang menjadi subjek investigasi. Karakteristik dari populasi yang berbeda dari individu ke individu disebut variabel.

Populasi dapat dibagi menjadi dua yaitu populasi *Finite* yaitu populasi yang jumlah anggotanya dapat dihitung, sedangkan populasi *Infinite* yaitu populasi yang jumlah anggotanya tidak dapat dihitung atau > 10.000 . (Santjaka, 2011)

Jadi, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu bersalin dengan *sectio caesarea* pada tahun 2019 di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 yaitu berjumlah 171 ibu.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2014). Sedangkan menurut Santjaka (2011), Sampel adalah bagian populasi yang di ambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan. (Santjaka, 2011).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total Sampling* yaitu seluruh ibu yang melakukan persalinan *sectio* pada tahun 2019.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh seorang peneliti dengan tujuan untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi mengenai hal tersebut dan ditariklah sebuah kesimpulan.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015).



Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent					
Umur	Umur adalah usia yang terhitung dari lahir hingga tahun terakhir.	KTP,KK	Dokumentasi	R a s i o	Dengan kategori: 1. <20 tahun 2. 20-34 tahun 3. >35 tahun
Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan dan dapat menghasilkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, umumnya pekerjaan dapat memberikan hasil berupa gaji atau materi dan jumlahnya tergantung profesi yang dilakukan	KK, KTP	Dokumentasi	N o m i n a l	Dengan Kategori: 1. IRT 2. P.Swast 3. Wirawa swasta 4. PNS
Pendidikan	Pendidikan merupakan suatu proses mengubah sikap dan tata laku seseorang melalui pengajaran dan pelatihan	Buku status	Dokumen	N o m i n a l	Dengan Kategori: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT

	untuk menghasilkan suatu pengetahuan				
Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandmultipara	Buku Pink, KK	Dokumentasi	I n t e r v a l	Dengan Kategori: 1. P 0 2. P 1 3. P>2
Indikasi	Indikasi merupakan kondisi yang menyebabkan dilakukannya sebuah terapi, tindakan, atau pemeriksaan penunjang	Buku Status	Dokumentasi	N o m i n a l	Dengan Kategori: 1.KPD 2.preekla mpsi 3.kelainan plaseta 4.CPD 5.APS 6.Oligohidramion
Dependent					
Ibu bersalin dengan <i>sectio caesarea</i>	Ibu bersalin sectio adalah ibu yang melakukan persalinan dengan cara operasi sesar	Buku Status	Dokumentasi	N o m i n a l	Dengan Kategori: 1.SC Dengan indikasi

4.4. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien. Data rekam medis pasien adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan, data ini berfungsi untuk mendapatkan data pasien ibu bersalin yang melakukan *sectio caesarea*. Data yang digunakan adalah data sekunder berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia digunakan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan variable penelitian yakni gambaran karakteristik Ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 15, Kelurahan Pasar, Gn. Sitoli, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2020 – bulan April 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian di ruangan



rekam medis untuk langsung mendapatkan data pasien yang melakukan seksi^{on} selama tahun 2019. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual lalu disajikan dalam bentuk table disertai penjelasan.

1. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data rekam medis untuk pengambilan data awal yang melakukan persalinan *sectio caesarea* di tahun 2019.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan ini adalah dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli.

Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat ijin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, peneliti menginformasikan kepala ruangan bahwa peneliti akan melakukan penelitian di Ruangan Rekam medis untuk mendapatkan data pasien bersalin yang melakukan *sectio caesarea* tahun 2019.
3. Setelah kepala ruangan menyetujui, peneliti memberikan surat izin survey awal kepada kepala ruangan sebagai tanda bahwa peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian untuk mengumpulkan data pasien yang melakukan *sectio caesarea*.
4. Setelah data telah terkumpul, peneliti memastikan data telah lengkap semua.



5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih kepada kepala ruangan dan pegawai yang bekerja di ruangan.

4.6.3. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 1 tahapan sebagai berikut:

Analisis Univariabel

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan table distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi gambaran karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea. Dengan cara keseluruhan data diolah secara manual untuk kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rumus persentasi yaitu:

$$P = f/N \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Presentase data yang dicari

f : Jumlah pengamatan

N : Jumlah populasi

Berdasarkan uraian diatas tentang metode penelitian, maka akan dibahas mengenai hasil penelitian pada bab selanjutnya.



4.6.4. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagaimana berikut:

1. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dengan terjadinya pandemi covid-19 yang menyerang seluruh wilayah indonesia menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan program perkuliahan dan praktek yang dilakukan untuk menghindari penyebaran covid-19. Dengan adanya protokol kesehatan mewajibkan mahasiswa untuk kembali ke rumah, dengan perubahan tersebut terjadi kebijakan dari institut untuk mahasiswa tingkat akhir yang memiliki kewajiban menyelesaikan tugas akhir dan skripsi untuk melakukan penelitian di wilayah mahasiswa masing-masing dengan mengikuti protokol kesehatan. Maka dengan terjadinya perubahan tersebut, terjadinya pergantian tempat penelitian yang lama dari Rumah Sakit Elisabeth ke rumah sakit umum daerah Gunungsitoli sesuai dengan wilayah yang ditempati dan sesuai dengan kebutuhan dalam penyusunan skripsi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli merupakan rumah sakit daerah terbesar yang melayani 24 jam dan satu-satunya rumah sakit rujukan, yang berlokasi di Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 15, Kelurahan Pasar, Gn. Sitoli, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli memiliki fasilitas dan pelayanan: Instalasi rawat jalan di yang terdiri dari Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit dalam, Poliklinik Kebidanan/PIH, Poliklinik Anak Poliklinik Gigi, Poliklinik Mata, Poliklinik Saraf dan Poliklinik VCT dan TB-DOTS. Instalasi awat inap yang terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari instalasi



Radiologi, instalasi Patologi Klinik, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Anastesiologi dan Therapi Insentif. Pelayanan penunjang klinik yang terdiri dari Instalansi Farmasi, Instalansi Bedah Sentral, Instalansi Hemodialisis, Instalansi Gizi, Instalasi Rekam Medik, Instalansi Central Sterile Supply Department (CSSD). Pelayanan penunjang non klinik yang terdiri dari instalasi laundry, instalasi kamar jenazah, instalansi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalansi sanitasi dan kesehatan serta pelayanan ambulance. Lingkungan rumah sakit juga dikelilingi pohon-pohon dan bunga untuk menambah ke indahan rumah sakit.

RSUD Gunungsitoli juga memberikan pelayanan terhadap pemeriksaan kehamilan, persalinan baik secara normal dan sectio, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Dalam pelayanan persalinan di RSUD Gunungsitoli mayoritas persalinan dilakukan dengan sectio dibandingkan dengan normal yang disebabkan adanya indikasi yang mengharuskan ibu bersalin secara sectio, tetapi ada juga persalinan sectio dilakukan atas permintaan sendiri. Dalam sebulan rumah sakit dapat menerima ibu yang bersalin sebanyak 19-20 dengan persalinan normal hanya dilakukan 1-3 sedangkan sisanya dilakukan dengan cara sectio pada tahun 2019 terdapat 234 persalinan tetapi hanya 63 yang bersalin dengan normal, 171 bersalin dengan sectio.

5.2. Hasil penelitian

Setelah melakukan penelitian selama dua minggu mengenai gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020, maka di peroleh sampel sebanyak 171 orang. Berdasarkan hal tersebut maka di jabarkan dalam 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2.1. Distribusi Umur Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2019

Umur (Tahun)	f	Presentase(%)
<20 Tahun	2	1,17%
20-34 Tahun	136	79,53%
>35 Tahun	33	19,30%
Jumlah	171	100

Sumber: Rekam medik RSUD Gunungsitoli 2020.

Dapat dilihat dari tabel 5.2.1, Berdasarkan umur Ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020 yang mayoritas adalah kelompok 20-34 tahun berjumlah 136 orang (79,53%) dan minoritas adalah kelompok <20 tahun berjumlah 2 orang (1,17%).

Tabel 5.2.2. Distribusi Pekerjaan Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2020

Pekerjaan	f	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	44	25,73%
P. Swasta	42	24,57%
Wiraswasta	73	42,70%
PNS	12	7,01
Jumlah	171	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Gunungsitoli 2020.

Dapat dilihat dari tabel 5.2.2, berdasarkan pekerjaan ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020 yang mayoritas adalah

kelompok pekerjaan Wiraswasta berjumlah 73 orang (42,70%) dan yang minoritas adalah pekerjaan PNS berjumlah 12 orang (7,01%).

Tabel 5.2.3. Distribusi Pendidikan Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2020

Pendidikan	f	Presentase (%)
SD	1	0,59%
SMP	24	14,03%
SMA	53	31%
PT	93	54,39%
Jumlah	171	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Gunungsitoli 2020

Dapat dilihat dari tabel 5.2.3, berdasarkan pendidikan ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020 yang mayoritas adalah kelompok pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 93 orang (54,39%) dan minoritas adalah SD berjumlah 1 orang (0,59%).

Tabel 5.2.4. Distribusi Paritas Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2020

Paritas	f	Presentase (%)
P0	0	0
P1	56	32,74%
>P2	115	67,26%
Jumlah	171	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Gunungsitoli 2020

Dapat dilihat dari tabel 5.2.4, berdasarkan paritas ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020 yang mayoritas adalah pada kelompok Paritas >P2 berjumlah 115 orang (67,26%) dan minorita P0 tidak ada sama sekali.

Tabel 5.2.5. Distribusi Indikasi Terhadap Kejadian *Sectio Caesarea* Di RSUD Gunungsitoli Tahun 2020

Indikasi	f	Presentase (%)
Ketuban Pecah Dini	36	21,06%
Preeklampsi	26	15,20%
Cephalopelvic	25	14,61%
Disporportion		
Atas Permintaan sendiri	58	33,91%
Oligohidramion	8	4,68%
Gangguan Plasenta	18	10,52%
Previa/Solusio		
Jumlah	171	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Gunungsitoli 2020

Dapat dilihat dari tabel 5.2.5, berdasarkan indikasi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli 2020 yang mayoritas adalah Atas permintaan sendiri (APS) berjumlah 58 kasus (33,91%) dan minoritas adalah oligohidramion berjumlah 8 kasus (4,68%).

5.3. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian dan mendapatkan hasil di RSUD Gunungsitoli mengenai gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli tahun 2020, maka hasilnya dapat dibahas berdasarkan variabel yang diteliti.

5.3.1. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 171 orang yang *sectio caesarea* yang mayoritas terjadi pada kelompok umur reproduksi 20-34 tahun yaitu sebanyak 136 orang (79,53%) dan minoritas umur <20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (1,16%). Di umur 20-34 tahun, dimana usia ideal dan sehat untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia tahun sedangkan wanita



berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kadang kemampuan finansial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi.

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Gusti putra, 2015). Umur adalah Sedangkan umur ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Dari hasil penelitian tentang karakteristik ibu bersalin dengan indikasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan tahun 2018 (Sri Rezeki dan Maya Sari, 2018) menunjukan bahwa mayoritas umur ibu bersalin dengan *sectio* adalah >20-35 tahun sebanyak 107 orang (82.30%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 orang (3,85%). ibu yang terbanyak menjalani *sectio caesarea* mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun karena wanita yang melahirkan berusia lebih tua, maka makin besar resiko untuk menjalani *sectio caesarea*. Karena kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna sehingga menimbulkan kesulitan persalinan sedangkan lebih dari 35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum.

Sedangkan hasil penelitian tentang hubungan paritas dan umur ibu terhadap persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar tahun 2019 (Noviyani dkk, 2019), menunjukkan bahwa umur ibu yang berisiko sebanyak 57 orang, terdiri dari 32 orang (56,1%) yang *sectio caesarea*, dan 25 orang (43,9%) yang tidak *sectio caesarea*. Sedangkan umur ibu yang berisiko

rendah sebanyak 280 orang, terdiri dari 120 orang (42,9%) yang *sectio caesarea* dan 160 orang (57,1%) yang tidak mengalami *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian didapat banyak ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* umur yang berisiko rendah karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan di RSUD Gunungsitoli mayoritas ibu bersalin *sectio* berumur 20-34 tahun sebanyak 136 orang atau sebesar (79,53%). Umur 20-34 tahun merupakan usia produktif untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Umur juga mempengaruhi proses persalinan semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan berdasarkan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dani di RS Martha Friska dan Rasdiana Muhamad di RSUD Moewardi Surakarta

5.3.2. Pekerjaan Ibu

Berdasakan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 171 orang yang *sectio caesarea* yang mayoritas terjadi pada kelompok pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 73 orang (42,69%) dan minoritas pekerjaan Pegawai Negeri Sipil 12 orang (7,01%). Di penelitian ini ibu yang bekerja sebawai Wiraswasta ternyata lebih mudah mendapatkan informasi dan tidak akan sulit untuk ibu yang bekerja bersalin dengan *sectio caesarea*, karena memakai BPJS atau asuransi dan kemandirian ekonomi.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi cara mencari nafkah yang mempunyai tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.



Kesibukan ibu juga mempengaruhi faktor penyebab hipotermia yaitu karena ketidakpedulian ibu pada bayi. (A.Wawan, Dewi 2018)

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Yeni Suciati, 2015) menunjukkan bahwa proporsi ibu mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* tertinggi 42,69% dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta dan proporsi terendah 7,01% dengan pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea* atau tidak ada hubungan *sectio caesarea* dengan pekerjaan, namun hanya menunjukkan jumlah kunjungan ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* yang mayoritas sebagai pegawai swasta.

Sedangkan dari hasil penelitian tentang karakteristik ibu bersalin dengan indikasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan tahun 2018 (Sri Rezeki dan Maya Sari, 2018) menunjukkan mayoritas pekerjaan adalah IRT sebanyak 103 responden (79.23%) dan minoritas adalah Karyawan sebanyak 5 responden (3.85%). Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea*, namun hanya menunjukkan kurangnya informasi/ pengetahuan tentang indikasi *sectio caesarea*. Menurut hasil penelitian sesuai dengan penelitian Rasmaliah, Hartatik, dan Rasdiana mayoritas ibu yang mengalami *sectio caesarea* pada pekerjaan adalah ibu rumah tangga. hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan atau menerima informasi baik dari media maupun dari tenaga kesehatan khususnya tentang indikasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja di luar rumah.



Dari hasil tersebut peneliti mengasumsikan pekerjaan tidak menjadi penyebab dilakukannya tindakan *sectio caesarea* dimana mayoritas pekerjaan ibu bersalin dengan *sectio* adalah Wiraswasta sebanyak 73 orang atau sebesar (42,69 %) hal disebabkan karena ibu yang bekerja sebagai wiraswasta biasanya lebih mandiri menentukan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Ibu akan cenderung memilih persalinan *sectio caesarea* dikarenakan waktu persalinan bisa disesuaikan dengan jadwal pekerjaannya, disamping adanya jaminan kesehatan untuk biaya persalinan dan kemandirian ekonomi juga memberi peluang kepada seorang wanita untuk memilih dan merencanakan jenis persalinan yang dianggap terbaik. Sehingga hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea*, namun hanya menunjukan jumlah ibu yang mengalami persalinan *sectio caesarea*.

5.3.3. Pendidikan Ibu

Berdasakan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 171 orang yang *sectio caesarea* yang mayoritas terjadi pada ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 93 orang (54,39 %) dan minoritas pada ibu dengan pendidikan SD yaitu sebanyak 1 orang (0,59%). Di penelitian ini ibu melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* karena adanya keyakinan tentang masalah-masalah yang akan terjadi selama proses persalinan secara normal, jadi memilih untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* paling banyak didapat ibu-ibu yang berpendidikan tinggi, karena pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dalam pembentukan sikap mereka tentang tindakan *sectio caesarea* dan membentuk keyakinan tertentu terutama tentang persalinan.



Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani 2015).

Menurut teori Aisyiyah (2015), bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil Penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Moewardi Surakarta tahun 2016 (Rasdiana Muhamad, 2016) menunjukan ibu bersalin *sectio* tingkat pendidikan mayoritas SMA sebanyak 59,8%. Jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko dan yang akan di alami pada proses persalinan yang akan di hadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan puskesmas atau rumah sakit.



Sedangkan pada penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* di RSIA Norfa Husada Bangkinang tahun 2018 Penelitian (Duma Sari Lubis, 2018) menunjukan ibu bersalin *sectio* tingkat pendidikan mayoritas SD-SMP sebanyak sebanyak 42 orang atau sebesar 60,3%. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 42 ibu bersalin yang berpengetahuan kurang, terdapat 9 responden (31,0%) yang melakukan *sectio caesarea* dengan indikasi. Sedangkan dari 36 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 16 responden (32,7%) yang melakukan *sectio caesarea* tanpa indikasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi yaitu sebanyak 49 orang (62,8%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pemilihan persalinan *sectio caesarea* berpengetahuan kurang sebanyak 60,3%, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA dan perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan ibu juga lebih baik karena biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian di RSUD Gunungsitoli mayoritas berpendidikan di perguruan tinggi yaitu sebanyak 93 orang atau sebesar 54,38%. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kesehatan, ibu berpendidikan tingkat tinggi akan lebih mudah menyerap informasi dan melakukannya khususnya tentang persalinan. Pemahaman tentang masalah-masalah yang akan dihadapi selama persalinan normal menyebabkan pengaruh ibu

bersalin untuk melakukan *sectio* disebabkan ketakutan untuk bersalin normal dan membayangkan masalah kematian saat bersalin normal, meminimalkan rasa sakit bersalin, trauma pada persalinan sebelumnya, kepercayaan untuk melahirkan di tanggal yang cantik atau tanggal keberuntungan mempengaruhi perilaku ibu bersalin memilih untuk *sectio* dan adanya kemudahan mendapatkan penanganan medis akan memotivasi dan mengarahkan ibu untuk bersalin di rumah sakit untuk *sectio* dibantu tenaga kesehatan dan didukung peralatan medis yang lebih baik untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

5.3.4. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 171 kasus *sectio caesarea*, yang mayoritas terjadi pada ibu paritas >P2 sebanyak 115 orang (67,25%) sedangkan minoritas ibu paritas P0 atau tidak ada.

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak, apabila terlalu banyak melahirkan (>4 kali) (Meita, 2016).

Berdasarkan hasil Penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Moewardi Surakarta tahun 2016 (Rasdiana Muhamad, 2016) menunjukkan mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesarea* primipara dan grandemulti dengan jumlah 82,8%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori saiffudin, paritas primipara dan grande multipara lebih beresiko di bandingkan multipara. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan.



Pada penelitian tentang gambaran karakteristik dan indikasi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2019 (Pangestu Vidya, 2019) menunjukkan mayoritas paritas dengan multipara 267 orang (76,1%) dari 351 orang. Hal ini bisa dikaitkan dengan adanya faktor resiko yang menyebabkan komplikasi persalinan, misalnya pernah gagal kehamilan, pernah vakum, anemia, gammeli, kelainan letak, preeklampsia, transfusi darah serta riwayat *sectio caesarea* sebelumnya.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan dari hasil penelitian di RSUD Gunungsitoli mayoritas terjadi pada ibu >P2 (2-3) 115 orang atau 67,25% sebesar. Paritas 2-3 merupakan paritas aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) memiliki angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas rendah (paritas satu) karena ketidaksiapan menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Resiko untuk terjadinya persalinan *sectio caesarea* pada primipara 2 kali lebih besar dari pada multipara.

5.3.5. Indikasi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 171 orang *sectio caesarea*, mayoritas pada ibu yang melakukan *sectio* adalah atas permintaan sendiri yaitu sebanyak 58 orang (33, 91%) dan minoritas pada ibu yang indikasi Oligohidramnion. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu melakukan operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi pada persalinan kerena faktor rasa takut kesakitan atau



karena suatu trend sehingga meskipun ibu yang tidak memiliki komplikasi dalam persalinannya dapat melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Indikasi adalah persalinan pervaginam yang tidak memungkinkan untuk dikerjakan seperti pada disproporsi kepala panggul, plasenta penvia total (Angsari dan Satjalilakusuma, 2017).

Pada penelitian tentang gambaran karakteristik dan indikasi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2019 (Pangestu Vidya, 2019) menunjukkan ibu bersalin *sectio caesarea* mayoritas riwayat *sectio caesarea* 79 orang (32,2 %) dari 351 orang. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya *rupture uteri* pada bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan untuk mengurangi resiko perdarahan yang disebabkan oleh *rupture uteri*. Dalam penelitian ini, sebagian besar pernah melakukan operasi *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya sehingga kemungkinan alasan dilakukannya operasi *sectio caesarea* selanjutnya karena alasan medis atau karena permintaan sendiri sehingga meskipun ibu tidak memiliki komplikasi dalam persalinannya tetapi dapat melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil Penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Moewardi Surakarta tahun 2016 (Rasdiana Muhamad, 2016) menunjukkan paling minoritas disproporsi fetafelvik 3 orang atau sebesar (3,4%) dan paling banyak diperoleh akibat preeklampsi dengan 28 responden (32,2 %). Preeklampsi berat dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi ibu dan janin dalam mencegah hal tersebut, maka upaya yang

dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilannya, untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi dan atau melalui *sectio caesarea*.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan dimana dari hasil penelitian di RSUD Gunungsitoli mayoritas indikasi sectio adalah atas permintaan sendiri (APS) atau tanpa indikasi sebanyak 58 orang atau sebesar 33,91%. Sehingga, penelitian ini berbeda dari penelitian di RSU Moewardi Surakarta dan RSUD Arifin Achmad yang pada proses persalinan dengan *sectio caesarea* mayoritas karena indikasi medis *sectio caesarea*. Ibu yang melakukan sectio yang memilih melakukan atas permintaan sendiri karena faktor rasa takut kesakitan. Umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulus disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Karena keadaan tersebut pernah atau baru akan terjadi, sering menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalannya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan cara operasi.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat yang baru yang disebabkan Covid-19 yang mengharuskan mahasiswa diliburkan, yang menyebabkan pergantian tempat penelitian di wilayah masing-masing karena mengikuti protokol kesehatan untuk tidak dilakukan sementara waktu perkuliahan dan praktek di Klinik/Rumah Sakit sekaligus penyusunan skripsi untuk menghindari penyebaran covid-19 di Medan. Dengan terjadinya pergantian tempat, menyebabkan tidak dilakukan lagi survey awal karena sudah dilakukan survey awal di rumah sakit Elisabeth dan sudah di



ujikan ke dosen, di ujian proposal dan telah di setujui. Tetapi disebabkan covid-19 sehingga dilakukan pergantian tempat tanpa survey awal dan langsung mengambil data sesuai dengan program/rencana yang telah berjalan.

Penelitian ini hanya menggambarkan tanpa menghubungkan antar sub variabel dan hanya mengambil data dari instalasi Rekam Medis, tidak bertemu langsung dengan responen yang dijadikan sampel.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menganai gambaran karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea*, maka diperoleh kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian mayoritas Umur kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 adalah umur 20-34 tahun dan minoritas adalah <20 tahun.
2. Dari hasil penelitian pekerjaan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 adalah Wiraswasta dan minoritas adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).
3. Dari hasil penelitian mayoritas pendidikan kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 adalah jenjang perguruan tinggi dan minoritas adalah jenjang sekolah dasar (SD).
4. Dari hasil penelitian mayoritas Paritas kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 adalah >P2 dan minoritas adalah P0.
5. Dari hasil penelitian mayoritas Indikasi kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli tahun 2020 adalah kasus Atas permintaan sendiri (APS) dan minoritas adalah oligohidramion.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang *sectio caesarea* dan mengingat tingginya angka *seksio caesarea* di RSUD Gunungsitoli, maka perlu kiranya peneliti memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care pada ibu-ibu hamil utamanya bagi ibu hamil dengan *sectio caesarea* sebelumnya demi kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi baik saat kehamilan maupun

6.2.2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan bagi pihak rekam medis pengisian data pada status penderita diperhatikan untuk kepentingan pencatatan dan pelaporan tentang keadaan ibu-ibu melahirkan secara *sectio caesarea* sehingga di dapatkan data yang lebih akurat mengenai beberapa faktor yang menjadi indikasi dilakukannya *sectio caesarea* serta kepada pihak rumah sakit agar tindakan *sectio caesarea* hanya dilakukan pada ibu bersalin yang indikasi *sectio caesarea*.

6.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan, dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya.



6.2.4. Bagi Responden

Mengingat tingginya angka *sectio caesarea* di RSUD Gunungsitoli, diharapkan ibu bersalin dapat menambah pengetahuan untuk meminimaliskan *sectio caesarea*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, Puri Anita. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD DR. H Abdul Moelek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan. 7(1):90-96.
- Ayuningtyas Dumilah, Dkk. 2018. *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis*. JURNAL MKMI, Vol. 14 No. 1, Maret 2018
- Cunningham, et.al. 2006. *Indikasi Soial Sectio Caesarea*. Chapter II.pdf. diakses tanggal 1 Maret 2020.
- Fitria, Nisa Nurrahma. 2018. *Profil Pasien Yang Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea Di Rsud Palembang Bari Periode 1 Januari 2015 Sampai Dengan 31 Desember 2018*. KTI Universitas Muhammadiyah Palembang
- Hutasoit, Eka Samuel P. 2016. *Distribusi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar Periode Maret 2015-Maret 2016*. Majalah Ilmiah Metoda. 6(1):13-19.
- Hapsari, Dian Indahwati. 2018. *Determinan Peningkatan Angka Kejadian Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Ade Muhamad Djoen Kabupaten Sintang*. (<http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM>).
- Hartuti, Noviyanti, Wulandari Ayu Ikrawanty, Ernawati. 2019. *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. 3(2): ISSN:2597-7989.
- Indah. 2018. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pad Ny “N” Dengan Usia Kehamilan Preterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. KTI. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Julianti Widya, Ariani Yuli. 2013. Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di Rsud Arifin Achmad Tahun 2013. JOMIS (Journal Of Midwifery Science). Vol 1. No.2, Juli 2017
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Komariah Siti, Hari Nugroho. 2019. *Hubungan Pengetahuan, Usia*

- Dan Paritas, Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. Jurna Kesehatan Masyarakat P-ISSN: 2477-1880: ISSN: 2502-6623 December 2019, Vol. 5 No. 2*
- Luba, Saniasa. 2018. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di RSE Siti Fatimah Makassar Tahun 2018.* Jurnal Farmasi Sandi, 4(7): November 2018.
- Lubis, Sari Duma, M.Keb. 2018. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018.* Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusi
- Lestary Fingky. 2017. *Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.* KTI. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.
- Ningsih Haryati. 2010. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di RSIA siti Fatimah 2009.* KTI. Fakultas Uin Alauddin Makasar
- Novita Diana, Nurlisis Donel S. 2018. *Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Syafira Kota Pekan Baru.* Vol. 1 No.1 Edisi 2 Oktober 2018. [Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org](http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org)
- Muhammad, Rasdiana. 2014. *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di RSUD Moewardi Surakarta 2014.* KTI. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Prihartini, Ade Rahayu, Iryadi, Roni. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria (SC) Pada Ibu Bersalin.* Jurnal Kesehatan Pertiwi, 1 (1): 2019.
- Pontoh, Arimina Hartati. 2015. *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur Dan Paritas Di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2015*
- Perekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan RI NO: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Pangestu Fidya. 2019. *Gambaran Karakteristik Dan Indikasi Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2019.* KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Repository.ump.ac.id.2017. *asuhan kebidanan komprehensif*. Diakses tanggal 4 februari 2020.

Ratnasari, Desi, Arma Razia Begum Suroyo Nuriah, Napitupulu Linda Hernike.2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Section Caesare (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019*. Jurnal Online Keperawatan Indonesia. (1-7).

Rezeki, Sri, Sari Maya. 2018. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Section Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Pada Tahun 2018*. Wahana Informasi. 7(1): ISSN: 2089-8592.

Rahim, Wahyuni Abd, Dkk. 2019. *Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca BedahSectio Caesarea (SC) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado*. E-Jurnal Keperawatan (E-Kp) Volume 7 Nomor 1, Februari 2019

Solehati, Tetti Dan Kosasih, Cecep Eli.2018. *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung:Refika Aditama.

Sari Ruri Maiseptya, Absari Nuril. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit DKT Bengkulu*

Sitorus, Friska Ernita, Purba, Bahtera Bindavid. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Secti Caesarea Tanpda Indikasi Di RSU Sembiring Delitua*. Jurnal keprawatan dan fisioterapi (JKF), e-ISSN:2655-0830. 1(2), November 2018-april 2019.

Solehati, Tetti, Kosasih, Cecep Eli. 2018. *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.

Sugiarti. 2016. *Beberapa Faktor Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.

Suciati, Yeni. 2015. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. KTI. STIKes Alma Ata Yogyakarta

Sumelung Veibymiati, Kundre Rina, Karundeng Michael. 2014. *Faktor-Faktor Meningkatnya Angka Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tuhuna*. Ejurnal Keperawatan (E-Kp) Volume 2, Nomor 1 2014

Thaha, rezky yuliana, angka andi tengri. 2017. *Hubungan Motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea Di RSUD*



Labuang Baji Maksasar Tahun 2017. Jurnal ilmiah forilkelsuit. 1(1): Februari 2019.

Zanah Miftakul, Mindarsih Eko, Wulandari Sri. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Section Caesarea Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015.*

Wawan. A, M.Dewi. 2019. *Teori Dan Pengukuran Pengetahua, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahyuni Rini, Rohani Siti. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea.* Volume 1, Nomor 1, February 2019, P. 101-107. ISSN 2655-9951 (Print), ISSN 2656-0062 (Online)

**DAFTAR PASIEN SECTIO CAESAREA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH GUNUNG SITOLI 2019**

NO.	NAMA	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PARITAS	INDIKASI
1.	Wenimawati Gea	35 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P3	KPD
2.	Minarwati Laia	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
3.	Imannur Hia	26 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	KPD
4.	Nofertina Zebua	31 Tahun	Petani	SMA	P5	KPD
5.	Ariyanti Lase	30 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P1	KPD
6.	Fadisia Zai	35 Tahun	Petani	SMA	P5	KPD
7.	Kristina Darmawati	25 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P1	KPD
8.	RiniSartika Zendrato	18 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P2	KPD
9.	Sedi Hati Mendrofa	27 Tahun	Petani	SMP	P3	KPD
10.	Arni Syam Mendrofa	31 Tahun	P. Swasta	PT	P1	KPD
11.	Mirat Kristina Giawa	24 Tahun	P. Swasta	PT	P1	KPD
12.	Intan Permatasari	24 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P2	KPD
13.	Marina Lombu	32 Tahun	Petani	SMA	P6	KPD
14.	Erniwati Zebua	31 Tahun	P. Swasta	PT	P1	KPD
15.	Erlina Ndruru	25 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
16.	Miner Hati Wau	32 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P4	KPD
17.	Erniwati Zebua	31 Tahun	P. Swasta	PT	P1	KPD
18.	Erlina Ndruru	25 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
19.	Merlin Dewita Waruwu	24 Tahun	PNS	PT	P1	KPD
20.	Kristina Harefa	37 Tahun	Guru	PT	P3	KPD
21.	Mesinia Zega	29 Tahun	Petani	SMA	P2	KPD
22.	Libeati Harefa	30 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
23.	Nisrani Gulo	27 Tahun	Wiraswasta	SMA	P1	KPD
24.	Libeati Harefa	30 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
25.	Irmina Gulo	23 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P1	KPD
26.	Agustriani Ratna Laia	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	KPD
27.	Lindamawati Laia	31 Tahun	Wiraswasta	SMA	P3	KPD
28.	Marni Susanti Tel	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P5	KPD
29.	Sariani Hura	37 Tahun	Petani	SMA	P7	KPD
30.	Wittiriang Duha	23 Tahun	Petani	SMP	P1	KPD
31.	Meidarwati Hulu	31 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P2	KPD
32.	Erwani	34 Tahun	Ibu Rumah	PT	P1	KPD



	Zebua		Tangga			
33.	Elfrida Apriany Tanjung	26 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P1	KPD
34.	Jeni Sayangi Waruwu	36 Tahun	Wiraswasta	SMA	P1	KPD
35.	Fitri Aryani Harefa	26 Tahun	Tenaga Honorer	PT	P1	KPD
36.	Suati Halawa	34 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P2	KPD
37.	Desnariawati Zega	39 Tahun	PNS	PT	P4	PEB
38.	Karyanis Laia	29 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	PEB
39.	Yudika Gulo	35 Tahun	Petani	SMA	P4	PEB
40.	Rohani Waruwu	24 Tahun	P. Swasta	PT	P1	PEB
41.	Agus Lina Hulu	35 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P6	PEB
42.	Rosmawati Harefa	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	PEB
43.	Elsa Facialay Dachi	28 Tahun	P. Swasta	PT	P3	PEB
44.	Artati Gea	38 tahun	Ibu rumah tangga	SMP	P6	PEB
45.	Mariana Halawa	30 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	PEB
46.	Riahmo Tumanggor	18 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P1	PEB
47.	Evangelistina Waruwu	40 Tahun	PNS	PT	P3	PEB
48.	Asliyana Zebua	33 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P2	PEB
49.	Yalimanis Buulolo	44 Tahun	Petani	SMP	P9	PEB
50.	Intan Bernadin Fau	36 Tahun	PNS	PT	P4	PEB
51.	Belinda Hondro	30 Tahun	P.Swasta	PT	P1	PEB
52.	Yudika Gulo	35 Tahun	Petani	SMP	P4	PEB
53.	Rohani Waruwu	24 Tahun	P.Swasta	PT	P1	PEB
54.	Yuniati Telaumbanua	39 Tahun	Wiraswasta	SMA	P2	PEB
55.	Artati Gea	38 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P6	PEB
56.	Fifirianti Lafau	26 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P1	PEB
57.	Nur Salima Telaumbanua	39 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P7	PEB
58.	Mesiani Mendrofa	38 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P5	PEB
59.	Masnimar Tel	30 Tahun	Wiraswasta	SMA	P1	PEB
60.	Agus Lina Hulu	35 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P6	PEB
61.	Rosmawati Harefa	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	PEB
62.	Elsa Facialay Dachi	28 Tahun	P.Swasta	PT	P3	PEB
63.	Nina R. Elfrida Elisa	28 Tahun	PNS	PT	P1	CPD
64.	Nurlia Laia	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P1	CPD
65.	Rahmawati Tela	36 Tahun	PNS	PT	P1	CPD



66.	Liria Telaumbanua	27 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
67.	Marita Telaumbanua	27 Tahun	Petani	SMA	P2	CPD
68.	Tekuni Zai	23 Tahun	Petani	SMA 18	P1	CPD
69.	Melvin Hananing Sry	26 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
70.	Yusnidar Zebua	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P1	CPD
71.	Miswita Manao	28 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
72.	Wirmi Intan Sari	28 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
73.	Santri Jung Fatwa Dakhi	28 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
74.	Miswita Manao	28 Tahun	P. Swasta	PT	P1	CPD
75.	Wirmi Intan Sari Mendrofa	28 Tahun	P. Swasta	PT	P1	CPD
76.	Santri Jung Fatwa Dakhi	28 Tahun	Tenaga Kesehatan	PT	P1	CPD
77.	Theodora Cahyani Zebua	27 Tahun	Guru	PT	P1	CPD
78.	Festin Ros Mulyani Duha	25 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
79.	Yulianti Silalahi	39 Tahun	Wiraswasta	SMP	P1	CPD
80.	Theodora Cahyani Zebua	27 Tahun	Guru	PT	P1	CPD
81.	Yusnidar Zebua	32 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P2	CPD
82.	Misrina Waruwu	30 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	CPD
83.	Defiratnawati Lase	22 Tahun	Petani	SMA	P2	CPD
84.	Fidarmawati Buulolo	26 Tahun	PNS	PT	P1	CPD
85.	Lenima Mendrofa	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	CPD
86.	Seruani Harefa	34 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P7	CPD
87.	Wina Hartatie Nazara	26 Tahun	P.Swasta	PT	P1	CPD
88.	Noviyanti Zebua	33 Tahun	Pendeta	PT	P2	APS
89.	Emilia Laia	30 Tahun	Petani	SMA	P2	APS
90.	Wenny Widyanti	26 Tahun	Wiraswasta	SMA	P3	APS
91.	Ida Yanti Harefa	32 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P3	APS
92.	Fitri Handayati Waruwu	25 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS
93.	Miarni Halawa	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P4	APS
94.	Ernita Laoli	30 Tahun	Wiraswasta	SMA	P4	ASP
95.	Lestuti Telaumbanua	25 Tahun	Petani	SMA	P2	APS
96.	Lisnawati Gea	27 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P3	APS



97.	Indah Ramahwati Zebua	35 Tahun	PNS	PT	P4	APS
98.	Yameni Gea	33 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P3	APS
99.	Yusmina Lase	32 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P5	APS
100.	Daman Pebruani Zendrato	31 Tahun	P.Swasta	PT	P2	APS
101.	Diberia Hia	29 Tahun	P.Swasta	PT	P2	APS
102.	Yurmina Hia	32 Tahun	Wiraswasta	SMA	P2	APS
103.	Rosmawati Laoli	31 Tahun	Wiraswasta	SMA	P3	APS
104.	Sanisia Zalukhu	24 Tahun	Petani	SMA	P2	APS
105.	Syukur Suarni Harefa	31 Tahun	Wiraswasta	PT	P3	APS
106.	Ernis Maniati Ndruru	22 Tahun	Petani	SMA30	P3	APS
107.	Syukur Suarni Harefa	31 Tahun	Wiraswasta	PT	P3	APS
108.	Rosmawati Laoli	31 Tahun	Wiraswasta	PT	P3	APS
109.	Sanisia Zalukhu	24 Tahun	Petani	SMA	P2	APS
110.	Yusnidar Halawa	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P2	APS
111.	Fili Gulo	31 Tahun	Pendeta	PT	P2	APS
112.	Kristiani Mendrofa	31 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMP	P5	APS
113.	Erwin Astuti Zebua	28 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P2	APS
114.	Arta Priyanti Larosa	27 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS
115.	Yuniba Gulo	34 Tahun	Petani	SMA	P3	APS
116.	Nurdelima Zebua	39 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P3	APS
117.	Satiani Telaumbanua	24 Tahun	Petani	SMP	P4	APS
118.	Elfi Darmawati Batee	32 Tahun	P.Swasta	PT	P3	APS
119.	Dewi Lisnawati Lase	25 Tahun	Petani	SMP	P2	APS
120.	Citra Idam Yani Harefa	22 Tahun	Wiraswasta	SMA	P3	APS
121.	Fensrobani Gea	29 Tahun	P.Swasta	PT	P5	APS
122.	Syukurniat Zega	32 Tahun	Wiraswasta	SMP	P3	APS
123.	Yumihati Wau	32 Tahun	P.Swasta	PT	P2	APS
124.	Yufita Waruwu	35 Tahun	PNS	PT	P4	APS
125.	Junita Simamora	37 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P3	APS
126.	Yasima Zega	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P3	APS
127.	Lestari Oktoberiang	37 Tahun	PNS	PT	P3	APS
128.	Krisna Mendrofa	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS



129.	Yasmina Gea	35 Tahun	Petani	SMA	P3	APS
130.	Estiwati Gulo	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS
131.	Nurdelima Zebua	39 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P3	APS
132.	Deltaniat Ziliwu	32 Tahun	Wiraswasta	SMA	P3	APS
133.	Rita Erni Zega	26 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P2	APS
134.	Sri Mulyana	38 Tahun	PNS	PT	P4	APS
135.	Yuniwan Zai	26 Tahun	Petani	SMP	P3	APS
136.	Darni Hati Waruwu	23 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P2	APS
137.	Satiani Telaumbanua	24 Tahun	Petani	SMP	P4	APS
138.	Ernis Maniaty Ndruru	22 Tahun	Petani	SMP	P3	APS
139.	Yuniba Gulo	34 Tahun	Petani	SMA	P3	APS
140.	Diberia Hia	29 Tahun	P. Swasta	PT	P2	APS
141.	Yurmina Hia	32 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS
142.	Oktafiani Zai	34 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P3	APS
143.	Lince Mardayanti Harefa	31 Tahun	Wiraswasta	PT	P2	APS
144.	Nantria Nehe	39 Tahun	Wiraswasta	PT	P4	APS
145.	Meniati Hia	30 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P3	APS
146.	Yanne Wilhelmina	34 Tahun	PNS	PT	P2	Oligohidramion
147.	Murnima Zebua	33 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	Oligohidramion
148.	Erdawati Gea	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	Oligohidramion
149.	Libertina Lase	32 Tahun	Wiraswasta	SMA	P5	Oligohidramion
150.	Sarikani Nazara	44 Tahun	Petani	SMP	P6	Oligohidramion
151.	Murnima Zebua	33 Tahun	Wiraswsta	PT	P1	Oligohidramion
152.	Erdawati Gea	28 Tahun	Wiraswasta	PT	P1	Oligohidramion
153.	Libertina Lase	32 Tahun	Wiraswsta	SMA	P5	Oligohidramion
154.	Aniawati Harefa	34 Tahun	Petani	SMA	P9	Plasenta Previa
155.	Fersiana Zega	35 Tahun	Petani	SMA	P6	Plasenta Previa
156.	Erika Erna Dachi	27 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P5	Plasenta Previa
157.	Anita Kristina Zebua	32 Tahun	Ibu Rumah Tangga	PT	P5	Plasenta Previa
158.	Sibadina Zebua	43 Tahun	Petani	SMA	P6	Plasenta Previa
159.	Denti Mariani Fau	32 Tahun	Guru	PT	P3	Plasenta Previa
160.	Yarniwati Lase	39 Tahun	Petani	SMP	P6	Plasenta Previa
161.	Farida Hanum Harefa	27 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P7	Plasenta Pervia
162.	Aspinta Justeti Laoli	32 Tahun	Petani	SMA	P2	Solusio Plasenta
163.	Yunidar Mendrofa	26 Tahun	Petani	SMA	P3	Plasenta Previa
164.	Leni Fadriani Halawa	27 Tahun	P.Swasta	PT	P1	Plasenta Previa



165.	Arniwati Laia	35 Tahun	Wiraswasta	PT	P3	Plasenta Previa
166.	Yunidar Mendrofa	26 Tahun	Petani	SMP	P3	Plasenta Previa
167.	Leni Fadriani Halawa	23 Tahun	Tenaga Kesehatan	PT	P1	Plasenta Previa
168.	Arniwati Laia	35 Tahun	Wiraswasta	SMP	P3	Plasenta Previa
169.	Yuniwati Satofona	24 Tahun	Petani	SMP	P2	Solusio Plasenta
170.	Fersiana Zega	35 Tahun	Petani	SD	P5	Plasenta Previa
171.	Erika Erna Dachi	27 Tahun	Ibu Rumah Tangga	SMA	P5	Plasenta Previa

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



	STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN Jl. Bunga Terompet No. 138, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131 PRODI KEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id
PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL	
JUDUL PROPOSAL	: <i>Studi kasus kuantitatif dan kualitatif terhadap pengembangan</i> <i>Sehat secara fisik dan kewaspadaan</i> <i>Medan, Januari 2010</i>
Nama Mahasiswa / NIM	: Sutarto Octaria Triawulan 0330161006
Program Studi	: D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Medan, 1989/DA, 14 Februari 2010	
 (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)	Mahasiswa  (Sutarto Octaria Triawulan)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
PRODI DIII KEBIDANAN E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Suhita Debora Terauwanua*

2. NIM : *022017015*

3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : *Gambaran karakteristik ibu berhasil dengan
senang secara di rumah sakit Santa Elisabeth*
Medan, Januari 2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<i>Aprilita Siphi, SST., M.K.M</i>	<i>Apabila</i>

6. Rekomendasi : *Gambaran karakteristik ibu berhasil dengan
senang secara di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Januari 2020*

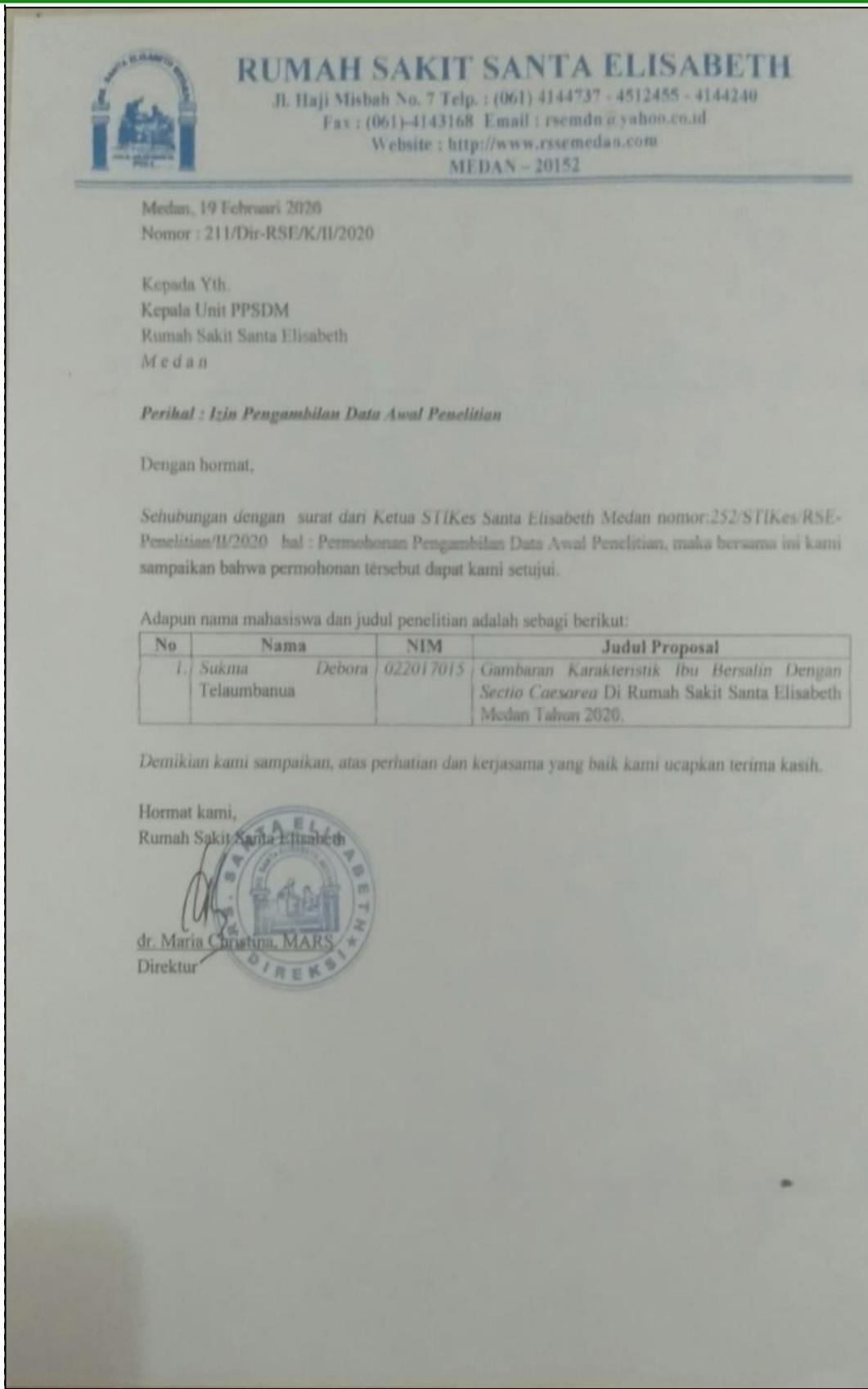
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- Dapat diterima judul: *Gambaran karakteristik ibu berhasil dengan
senang secara di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Januari 2020*
- Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, *Senin 14 Februari 2020*

Keputusan Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)





	<p>STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id</p> <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE STIKES SANTA ELISABETH MEDAN</p> <p>KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</i> "ETHICAL EXEMPTION" No.0234/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020</p> <p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p> <p>Peneliti Utama : Sukma Debora Telaumbanua <i>Principal Investigator</i></p> <p>Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan <i>Name of the Institution</i></p> <p>Dengan judul: <i>Title</i></p> <p>"Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Sitol Tahun 2020"</p> <p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. <i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i></p> <p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020. <i>This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.</i></p> <p>June 04, 2020 Chairperson,  Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.</p>
---	--



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Juni 2020

Nomor : 564/STIKes/RSUD-Penelitian/VI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sukma Debora Teluambanua	022017015	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin- Dengan <i>Sectio Caesarea</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurnia T. Telaumbanua, S.ST
Nomor Induk Pegawai : 19840903-200502-1-002
Jabatan : Kepala Sub Bagian Ketatausahaan Rumah Sanggah dan Aset UPTD RSUD Gunungsitoli
Alamat : Jln. Sutomo Desa Mudik, Kec. Gunungsitoli Kota Gunungsitoli

Dengan ini menerangkan bahwa :

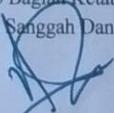
Nama : Sukma Debora Telaumbanua
NIM : 022017015
Jurusan/Prodi : D3 Kebidanan
Instansi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Tahun 2020

Adalah benar telah melakukan penelitian dan pengambilan data pada instalansi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli untuk keperluan penelitian dalam penyusunan skripsi pada program diploma di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gunungsitoli, 30 Juni 2020

Kepala Sub Bagian Ketatausahaan
Rumah Sanggah Dan Aset


Lindung T. Telaumbanua, S.ST
Nip. 198409032005021002



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurnia T. Telaumbanua, S.ST

Jabatan : Kepala Sub Bagian Ketatausahaan Rumah Sanggah Dan Aset UPTD RSUD

Gunungsitoli

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Sukma Debora Telaumbanua

NIM : 022017015

Semester :VI (enam)

Jurusan/Prodi : D3 Kebidanan

Instansi : STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli, terhitung tanggal 12 Mei 2020-14 Mei 2020 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul “ GAMBARAN KARASTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GUNUNGSIROLI TAHUN 2020”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Mengetahui

Kurnia T. Telaumbanua, S.ST



Buku Bentangan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa	Silviya Dikopra Teknik Informatika
NIM	032019010
Judul	Gambalan Klasifikasi POU bergantung dengan sessio sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2020

Nama Pembimbing I :
Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	27 Januari 2020	Aprilia Siti Puji	Judul	A. S.	
2	31 Januari 2020	Aprilia Siti Puji	Judul, Bab I-III	A. S.	
3	Rabu 15- Februari 2020	Aprilia Siti Puji	Kemuk Bab I → Penulisan	A. S.	



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMBI I	PEMBI II
4	7/2/2020	Aprilita SitiPU	Bab I - IV Perbaikan	APRILITA	
5	12/2/2020	Aprilita SitiPU	Bab 11-IV Perbaikan	APRILITA	
6	13/2/2020	Aprilita SitiPU	Bab 1 - IV Perbaikan	APRILITA	
7	14/2/2020	Aprilita SitiPU	Bab 1 - IV Perbaikan	APRILITA	
8	17/2/2020	Aprilita SitiPU	Bab 1 - IV Perbaikan penulisan	APRILITA	
9	18/2/2020	Aprilita SitiPU	Paragrapuh dan perso	APRILITA	

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMBI I	PEMBI II
10	19/2/2020	Aprilita SitiPU	Revisi penulisan Perbaikan penulisan	APRILITA	
11	28/2/2020	J. Anisa Venitika	Perbaikan Bab 1-IV		
12	2/3/2020	J. Anisa Venitika	Perbaikan Bab 1-IV		
13	3/3/2020	J. Anisa Venitika	ACC proposal Skripsi		
14	3/3/2020	J. Ermawaty dilansir	Perbaikan tulisan Sechi, Perbaikan DO berita dan magaz (Bab 1) 2018 selanjutnya		
			ACC 2018		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	16 Juni 2020	Aprilita Sitiopu SST, M.K.M	1. bantuan spesialis dan makhrabah 2. daftar patient seksi		
2.	24 Juni 2020	Heniura Sitiopu SST, M.K.M	1. bantuan keterbatasan pasien 2. Pembekal hasil dan pembuktian		
3.	29 Juni 2020	Periurus Sitiopu SST, M.K.M	1. Pembekal hasil dan pembuktian 2. bantuan hasil dan pembuktian		
4.	3 Juli 2020	Aprilita Sitiopu SST, M.K.M	1. bantuan daftar pasien, dan pembuktian hasil pemeriksaan. 2. sidang		
5.	6 Juli 2020	Errawati Aisyahdi Natalia SIT, M.K.M	- Pembekal jumlah pasien - Pembekal hasil pemeriksaan dan jumlah yg siklusinya - Pembekal hasil		
6.	6 Juli 2020	Errita Veronika SIT, M.K.M	- Pembuktian hasil dan pembuktian dan hasil yg baru - pembuktian		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
7.	6 Juli 2020	Verlita Sitiyu SST, M.Km	- Perbaiki hasil Pertemuan - kembalikan daftar Pustaka	<i>af</i>	
8.	8 Juli 2020	Ermawati Ansandi Collagen SST, M.Kes	- Perbaiki soal dan kesimpulan	<i>af</i>	
9.	9 Juli 2020	Verlita Ansandi Collagen SST, M.Kes	- Perbaiki kesimpulan - Acc. Simpisi	<i>af</i>	
10.	9 Juli 2020	Verlita Veronika S.SiT, M.Km	- kembalikan berin disebab keterangan - Cekan dan perbaikan hasil penulisan dg benar	<i>af</i>	
11.			- dim perbaiki - Perbaiki kesimpulan		
12.	19 Juli 2020	Verlita Veronika S.SiT, M.Km	Acc. Sitiyu	<i>af</i>	
13.	24 Juli 2020	Verlita Sitiyu SST, M.Km	- kembalikan daftar Pustaka - Acc. Simpisi	<i>af</i>	



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN