

**FACTORS THAT INCREASE THE INCIDENCE OF CAESAREAN
SECTION DELIVERY IN LANTO DG PASEWANG JENEPONTO
HOSPITAL IN 2017-2019**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN
PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO DG PASEWANG
JENEPONTO TAHUN 2017 – 2019**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna *16/03/2021*

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

*1 cup
Sub. Alumni*

*P/0037/Dok/2100
AMA
f¹*

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN
PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO DG PASEWANG
JENEPONTO TAHUN 2017-2019**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

FITRAH AMALIA

105421101117

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M. Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN
PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO
DG PASEWANG JENEPONTO TAHUN 2017-2019**

MAKASSAR, 13 MARET 2021

Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO DG PASEWANG JENEPONTO TAHUN 2017-2019” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 25 Februari 2021**

Waktu : **08.00 WITA – selesai**

Tempat : **Via Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji :

dr. Dwi Andina Farzani Sp.OG, M.kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2

dr. Andi Weri Somp M.kes, Sp.S

Dra. A. Fajriwat Tadjuddin, MA, Ph.D

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Fitrah Amalia
Tempat, Tanggal Lahir : Bugis, 22 Desember 1999
Tahun Masuk : 2017
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea Di
RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Fitrah Amalia
Tempat, Tanggal Lahir : Luwuk Banggai, 22 desember 1999
Tahun Masuk : 2017
Nama Pembimbing Akademik : dr. Kadri Rusman, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO DG PASEWANG JENEPONTO TAHUN 2017-2019”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Februari 2021



Fitrah Amalia

105421101117

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Fitrah Amalia

Ayah : H. Faisar Dg. Manrapi S. Ag, M.MPd

Ibu : Hj. Hastuo Pema S.Ag

Tempat, Tanggal Lahir : Bugis, 22 Desember 1999

Agama : Islam

Alamat : Jalan Melati Kelurahan Tolando Kecamatan Batui
Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah

Nomor Telepon/HP : 085340055236

Email : Fitrahh.amalia@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Pratiwi Batui (2003-2004)
- SDN 01 Pembina Batui (2004-2011)

- MTS N Luwuk (2011-2014)
- Pondok Pesantren Modern Putri IMMIM Pangkep (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota OSIS Pondok Pesantren Modern Putri IMMIM Pangkep (2015-2016)
- Anggota Pramuka Pondok Pesantren Modern Putri IMMIM Pangkep (2015-2016)
- Anggota divisi Siaga Medis TBM FK UNISMUH (2020-2021)
- PJ Teater MAC FK UNISMUH (2020-2021)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, 25 February 2021

¹Fitrah Amalia, ²dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. kes

¹Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email: fitrah.amalia@gmail.com

²Advisor

FACTORS THAT INCREASE THE INCIDENCE OF CESAREAN SECTION
DELIVERY IN LANTO DG PASEWANG HOSPITAL IN 2017-2019

ABSTRACT

Background : Cesarean delivery or cesarean section (SS) is a surgical process to deliver a fetus through incisions in the abdominal wall and uterine wall. SS action is thought to continue to increase as a final measure of various labor difficulties such as prolonged labor to obstructed labor, imminent uterine rupture, fetal distress, large fetuses and bleeding after delivery.² Now delivery by cesarean section is often an alternative choice of delivery. The rate of cesarean section increased dramatically according to data from the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2008 showing 46.2 percent.¹

Objective : To obtain information about what factors increase the incidence of cesarean section delivery at Lanto Dg Pasewang Jenepono Regional Hospital in 2017-2019

Method : This study uses a cross sectional method. The research design used a retrospective approach. The population used was all mothers who gave birth who were recorded in the labor book at Lanto Dg Pasewang Jenepono Regional Hospital, the sample was divided into 2, namely mothers who experienced Caesarean section and mothers who did not experience Caesarean section.

Result : Chi square test results with α 0.05 showed that maternal age at risk (<20 years and > 35 years) $p = 0.223$, parity (1 and > 4 times) $p = 0.012$, height (<145 cm) $p = 0.340$, history ANC (<3 times) $p = 0.630$, anemia (<11 gr%) $p = 0.016$, poor obstetric history $p = 0.705$, PROM $p = 1.000$, hypertensive disease $p = 0.613$, and fetal distress $p = 0.148$.

Conclusion : Parity and anemia are risk factors for increased incidence of caesarean section and have a significant relationship. Meanwhile, maternal age, height, history of ANC, poor obstetric history, PROM, hypertension, and fetal distress were risk factors but did not have a significant association with the incidence of cesarean section delivery.

Keywords : Maternal age, height, parity, history of ANC, anemia, poor obstetric history, PROM, hypertension and fetal distress.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 25 Februari 2021

¹Fitrah Amalia, ²dr. Dwi Andina Farzani, M.Kes., Sp.OG

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email: Fitrah.amalia@umma.ac.id

²Pembimbing

“FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DI RSUD LANTO DG PASEWANG JENEPONTO TAHUN 2017-2019”

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan sesarea atau seksio sesarea (SS) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Tindakan SS diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan.² Kini persalinan melalui operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan. Tingkat operasi sesar meningkat drastis menurut data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2008 menunjukkan 46,2 persen.¹

Tujuan : Untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor apa saja yang meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019.

Metode : Penelitian ini menggunakan Metode Cross Sectional. Desain penelitian menggunakan pendekatan Retrospektif . Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu yang melahirkan yang tercatat di buku partus di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono, sampel terbagi menjadi 2 yakni ibu yang mengalami seksio sesarea dan ibu yang tidak mengalami seksio sesarea.

Hasil : Hasil uji chi square dengan α 0,05 didapatkan usia ibu berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) $p=0,223$, paritas (1 dan >4 kali) $p=0,012$, tinggi badan (<145 cm) $p=0,340$, riwayat ANC (<3 kali) $p=0,630$, anemia (<11 gr%) $p=0,016$, riwayat obstetri yang buruk $p=0,705$, KPD $p=1,000$, penyakit hipertensi $p=0,613$, dan gawat janin $p=0,148$.

Kesimpulan : Paritas dan anemia merupakan faktor risiko peningkatan Kejadian Seksio Sesarea dan memiliki hubungan signifikan. Sedangkan usia ibu, tinggi badan, riwayat ANC, riwayat obstetri yang buruk, KPD, penyakit hipertensi, dan gawat janin merupakan faktor risiko tetapi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian persalinan seksio sesarea.

Kata Kunci: usia ibu, tinggi badan, paritas, riwayat ANC, anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, penyakit hipertensi dan gawat janin.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019”. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah H. Faisar Dg Manrapi S.Ag dan ibu Hj. Hastuo Pema S.Ag serta saudara kandung penulis, Muhammad aqsa yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Dwi Andina Farzani Husain, Sp.OG, M.kes selaku pembimbing yang telah

meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.

2. Dr. Akbar Yunus selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Teman-teman bimbingan skripsi, Nur Aisyah dan Nurul Annisa Hasan yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 25 Februari 2021

Fitrah Amalia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABLE.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9

A. Persalinan Seksio Sesarea.....	9
1. Definisi Seksio Sesarea.....	9
2. Indikasi Seksio Sesarea.....	10
3. Keuntungan dan Kerugian Seksio Sesarea.....	14
4. Efek Samping Seksio Sesarea.....	14
5. Komplikasi seksio sesarea.....	17
B. Faktor-Faktor yang Meningkatkan Persalinan Seksio Sesarea.....	19
1. Usia ibu.....	19
2. Paritas.....	20
3. Tinggi Badan.....	21
4. Riwayat ANC.....	21
5. Anemia.....	24
6. Riwayat obstetri yang buruk.....	24
7. Ketuban Pecah Dini.....	25
8. Penyakit Hipertensi.....	26
9. Gawat Janin.....	27
C. Kajian Keislaman.....	28

I. Pandangan islam mengenai persalinan seksio sesarea.....	28
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III.....	32
KERANGKA KONSEP.....	32
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
B. Hipotesis Penelitian.....	33
C. Definisi Operasional.....	35
BAB IV.....	40
METODE PENELITIAN.....	40
A. Objek Penelitian.....	40
B. Metode Penelitian.....	40
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel.....	40
E. Tehnik Pengambilan Sampel.....	42
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	42
G. Tehnik Analisis Data.....	43
H. Etika Penelitian.....	46
I. Alur penelitian.....	46

BAB V	47
HASIL PENELITIAN	47
A. Karakteristik sampel penelitian	47
B. Analisis Univariat	48
C. Analisis Bivariat	50
D. Analisis Multivariat	63
BAB VI	66
PEMBAHASAN	66
A. Pembahasan	66
B. Tinjauan Keislaman	78
BAB VII	82
KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	31
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. Alur Penelitian	46



DAFTAR TABLE

- 5.1 Distribusi Kejadian Persalinan Seksio Sesarea menurut Usia ibu, Paritas, Tinggi badan, Riwayat ANC, Anemia, Riwayat obstetri yang buruk, KPD, Penyakit hipertensi, dan Gawat janin
- 5.2 Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.3 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.4 Hubungan Antara Tinggi Badan dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.5 Hubungan Antara Riwayat ANC dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.6 Hubungan Antara Anemia dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.7 Hubungan Antara Riwayat Obstetri yang Buruk dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.8 Hubungan Antara KPD dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
- 5.9 Hubungan Antara Penyakit Hipertensi dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.10 Hubungan Antara Gawat Janin dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di
RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono Tahun 2017-2019

5.11 Mengetahui Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen



DAFTAR LAMPIRAN

1. Analisis univariat
2. Analisis bivariat
3. Analisis multivariat
4. Data sekunder faktor-faktor seksio sesarea
5. Surat izin penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perempuan ingin persalinannya berjalan lancar serta dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami kesulitan dan harus dilakukan tindakan seksio sesarea. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat ditolong apabila persalinan dilakukan dengan cara seksio sesarea. Persalinan pervaginam dikatakan sebagai proses yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya, sehingga operasi seksio sesarea merupakan metode persalinan dengan cara pembedahan besar pada perut ibu dan biasanya lebih disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Meskipun pada masa lalu Sectio Caesarea (SC) masih menjadi hal yang menakutkan namun dengan perkembangan teknologi yang canggih di bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Saat ini persalinan dengan cara seksio sesarea kerap menjadi pilihan alternatif pada saat melahirkan. Di China tingkat operasi sesar meningkat dengan drastis dari 3,4 persen tahun 1988 mencapai 39,3 persen tahun 2008, bahkan data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2008 menunjukkan 46,2 persen. Meskipun tarif harga operasi sesar meningkat sebanyak tiga kali lipat di semua wilayah di China, namun peningkatan operasi seksio sesarea tetap dilakukan. Bahkan di kalangan perempuan perkotaan 64,1 persen dari seluruh kelahiran dengan sesar.¹

Persalinan Seksio sesarea (SS) merupakan prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Tindakan Seksio sesarea diperkirakan akan terus meningkat sebagai tindakan paling akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, ruptur uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan Seksio sesarea memiliki risiko cukup tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun kenyataannya angka kejadian Seksio sesarea meningkat drastis di banyak negara termasuk Indonesia. Saat ini persalinan Seksio sesarea bukan karena adanya indikasi dari ibu ataupun bayinya, akan tetapi karena atas permintaan pasien sendiri (cesarean section on request). Hasil beberapa penelitian melaporkan bahwa bayi yang dilahirkan melalui persalinan Seksio sesarea mengalami kesulitan bernafas setelah lahir (asfiksia) sebesar 57,1%. Penelitian Hansen et al yang dikutip dari Pandensolang, 2012 melaporkan lebih dari 34.000 kelahiran menemukan peningkatan risiko kesulitan bernafas pada bayi persalinan Seksio sesarea berbeda menurut umur kehamilan saat bersalin. Angka kematian akibat persalinan Seksio sesarea pada bayi mencapai 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam.²

Menurut data WHO, angka persalinan Seksio sesarea di dunia meningkat drastis. Pada tahun 1970 an sekitar 5-7% dari seluruh persalinan, dan kemudian pada tahun 1987 meningkat menjadi 24,4%. Lalu pada tahun 1996, dengan banyak macam upaya diusahakan agar persalinan Seksio sesarea

dapat diturunkan menjadi 22,8% dan terus ditekan/dikendalikan hingga menjadi stabil pada kisaran 15-18%. WHO merekomendasikan angka Seksio sesarea di suatu negara hanya 5-15%. Berdasarkan hasil survei WHO tahun 2004- 2008 di tiga benua yaitu Amerika Latin, Afrika dan Asia diketahui angka kejadian Seksio sesarea terendah di Angola yaitu 2,3% dan tertinggi di Cina sebesar 46,2%. Demikian juga angka persalinan Seksio sesarea di Asia meningkat drastis. Hasil penelitian di Thailand memperlihatkan persalinan Seksio sesarea pada tahun 1990 sekitar 15,2% dan pada tahun 1996 menjadi 22,4%. Di Cina, angka persalinan SS pada tahun 2003 sebesar 19,2% dan pada tahun 2011 meningkat tajam menjadi 36,3%.²

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi peningkatan operasi seksio sesarea di Indonesia dari tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Persalinan seksio sesarea di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan di pedesaan yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen.³

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran menggunakan metode operasi seksio sesarea sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga tahun 2013, dengan proporsi paling banyak di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%).⁴

Adapun data wilayah Provinsi Makassar yang telah dicatat di Dinas Kesehatan pada tahun 2008, angka kejadian seksio sesarea yaitu 1976 dari 191.648 persalinan atau sekitar 1,03%. Sedangkan pada tahun 2009, angka

kejadian seksio sesarea yaitu 1785 dari 180.081 persalinan atau sekitar 0,99% dari seluruh persalinan.⁵

Data yang di didapatkan berdasarkan pemantauan awal kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono yaitu pada tahun 2017 angka kejadian seksio sesarea jumlahnya 110 orang dari persalinan ibu, pada tahun 2017 jumlahnya 216 orang dari persalinan ibu, sedangkan pada tahun 2019 jumlahnya semakin meningkat menjadi 224 orang dari persalinan ibu. Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan secara signifikan setiap tahunnya.

Dalam tinjauan keislaman, Allah SWT berfirman dalam Al-qur'an Surah Ar-rad Ayat 8 :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۗ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya :

Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.

Kandungan dari ayat tersebut yaitu Allah SWT memberitahu tentang pengetahuan-Nya yang menjangkau segala sesuatu dan bahwa tiada sesuatu yang samar atau tersembunyi dari-Nya. Dia mengetahui apa yang dikandung dalam rahim manusia dalam hal ini ibu. Dari ayat tersebut menjelaskan juga tentang Allah SWT mengetahui apakah janin yang dalam kandungan itu, baik

atau buruk, bernasib malang atau mujur, berumur panjang atau pendek, lahir dengan normal atau meninggal sebelum waktu (gugur) atau tinggal lebih lama dalam kandungan.⁶

Seksio sesarea merupakan isu kesehatan yang dapat mempengaruhi kehidupan wanita saat melahirkan bayinya. Banyak dilema, seperti ketakutan dan kecemasan yang muncul pada saat detik-detik terakhir kehamilan, sehingga seorang wanita memilih untuk dilakukan seksio sesarea. Pertimbangan dilakukan seksio sesarea saat ini bukan saja atas indikasi medis, tetapi dengan alasan non medis, bahkan atas permintaan pasien sendiri, sehingga seksio sesarea saat ini sudah menjadi pilihan wanita yang akan melahirkan.⁷

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea di RSUD LANTO DG. PASEWANG Jeneponto Tahun 2018-2020 ?

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD LANTO DG. PASEWANG Jeneponto Tahun 2017-2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg. Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
2. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
3. Untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
4. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
5. Untuk mengetahui hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
6. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
7. Untuk mengetahui hubungan antara KPD dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

8. Untuk mengetahui hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019
9. Untuk mengetahui hubungan antara gawat janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

1. Memberikan informasi serta menambah wawasan bagi tempat penelitian/ rumah sakit bersangkutan mengenai “faktor-faktor penyebab terjadinya persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto”
2. Memberikan informasi bagi tempat/ rumah sakit yang bersangkutan agar dapat menerapkan dan menjelaskan kepada klien tentang konsep seksio sesarea secara keseluruhan sebelum melakukan tindakan seksio sesarea.

2. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam penerapan ilmu yang didapatkan selama melakukan penelitian khususnya mengenai “Faktor-faktor penyebab terjadinya persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg. Pasewang Jeneponto”.

3. Bagi institute

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dan mewujudkan peningkatan mutu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Sebagai masukan dan bahan tambahan dalam melanjutkan penelitian selanjutnya.
- 2) Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan dapat lebih menambah ilmu tentang kejadian seksio sesarea dan dapat menjadi bahan acuan ketika seseorang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang seksio sesarea.

5. Bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, maka masyarakat bisa lebih menambah ilmu tentang seksio sesarea dan menjadi bahan pertimbangan ketika ingin mengambil keputusan saat ingin melakukan persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Seksio Sesarea

1. Definisi Seksio Sesarea

- a. Istilah section caesarea berasal dari bahasa latin caedere yang artinya memotong atau mengiris. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengarah pada tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan bayi dengan membuat irisan pada dinding perut dan rahim ibu.⁸
- b. Seksio sesarea adalah persalinan melalui prosedur pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu melalui irisan/sayatan pada perut bagian bawah dari rahim.⁹
- c. Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dikeluarkan melalui suatu insisi pada dinding anterior perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 5000 gram.¹⁰

Persalinan dengan operasi sectio caesarea ditujukan atas indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan sectio caesaria atau bedah caesar harus dipahami sebagai pilihan alternatif persalinan pada saat dilakukan persalinan secara normal tidak dapat dilakukan.¹¹ Meskipun 90% persalinan adalah kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi suatu komplikasi maka penanganan selalu mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

Operasi sectio caesarea merupakan pilihan terakhir untuk melahirkan bayi setelah dipertimbangkan berbagai cara dengan persalinan pervaginam tidak berhasil dilakukan untuk menyelamatkan bayi.¹²

Ibu yang melahirkan bayi dengan seksio sesarea disarankan untuk tidak mengandung kembali kurang dari 18 bulan dari tindakan seksio sesarea. Karena memiliki risiko tinggi terjadinya robekan pada rahim. Dimana kemungkinan robeknya rahim adalah sebesar tiga kali lipat dibandingkan mereka yang menunggu lebih lama sebelum melahirkan kembali. Hal ini karena penyembuhan luka belum selesai pada rahim karena operasi yang pertama.¹³

2. Indikasi Seksio Sesarea

Menurut Kasdu (2003) indikasi seksio sesarea dibagi menjadi dua faktor:

a. Faktor janin

1. Bayi berukuran besar. Berat bayi sekitar 4000 gram atau lebih, menyebabkan bayi sulit dikeluarkan dari jalan lahir.
2. Kelainan letak janin. Ada dua kelainan letak janin dalam rahim yaitu letak sungsang dan lintang.
3. Janin abnormal. Janin yang memiliki kelainan misalnya kerusakan genetik dan hidrocephalus.
4. Ancaman gawat janin (Fetal distres). Terjadi gangguan pada janin melalui tali pusat dikarenakan ibu mengalami hipertensi atau kejang rahim. Gangguan pada bayi juga dapat kita ketahui karena

adanya mekonium dalam air ketuban. Apabila proses persalinan memiliki hambatan melalui vagina maka dilakukan operasi seksio sesarea.

5. Faktor plasenta. Ada beberapa kelainan plasenta yang menyebabkan keadaan gawat darurat pada ibu dan janin sehingga harus dilakukan persalinan dengan operasi jika terjadi plasenta previa dan solution plasenta.
6. Kelainan tali pusat. Ada dua kelainan tali pusat yang biasa terjadi yaitu prolaps tali pusat dan terilit tali pusat.
7. *Multiple pregnancy*. Tidak selamanya bayi kembar dilaksanakan secara operasi. Persalinan kembar berisiko terjadinya komplikasi misalnya lahir prematur sering terjadi preeklamsi pada ibu. Bayi kembar dapat juga terjadi kelainan letak seperti letak sungsang atau letak lintang. Oleh karena itu, pada persalinan kembar dianjurkan di lakukan rumah sakit, serta diperkirakan akan dilakukan tindakan operasi.
8. Kala II lama. Kala II dalam persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.
Adapun tanda dan gejala dari kala II yaitu :
 - a) Ibu merasa ingin mendedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat pada rektum dan Vagina

- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva, vagina dan spingter ani terbuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir disertai darah.⁷

Apabila terjadi keadaan yang tidak normal seperti tidak ada kemajuan dalam kala II yang nantinya dapat membahayakan jiwa maka harus selalu diberitahukan pada ibu dan keluarga pasien bahwa persalinan ini harus dilakukan dengan tindakan operatif yaitu seksio sesarea¹⁰

9. Primi tua

Umur terbagi menjadi:

- 1) Umur muda : <20 tahun (primi muda)
- 2) Umur ideal : 20-35 tahun
- 3) Umur tua : >35 tahun

Ibu yang memiliki kehamilan muda, tentu perkembangan alat-alat reproduksinya belum optimal. Demikian juga pada ibu yang terlalu tua, fungsi alat reproduksinya telah lemah dan tidak adekuat. Selain itu, pada usia tua komplikasi dari kehamilan semakin meningkat. Hal inilah yang dijadikan sebagai indikasi medis untuk dilakukannya tindakan seksio sesarea.

10. Serotinus

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melampaui usia 292 hari atau 42 minggu dengan gejala adanya komplikasi. Kehamilan lewat waktu diartikan juga sebagai kehamilan serotinus

prolonged pregnancy. Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu ialah tidak diketahui dengan pasti tanggal haid terakhir, adanya kelainan kongenital dan lain-lain.^{10,14}

b. Faktor Ibu

1. Usia

Ibu yang melakukan persalinan pertama kali diatas usia 35 tahun atau wanita usia 40 tahun ke atas. Seseorang dengan usia ini memiliki penyakit yang beresiko seperti hipertensi jantung, kencing manis dan eklamsia.

2. Tulang Panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah dimana ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin.

3. Persalinan sebelumnya dengan tindakan operasi

4. Faktor hambatan jalan lahir

Gangguan jalan lahir ditemukan karena adanya tumor atau mioma. Keadaan ini akan menyebabkan persalinan menjadi terhambat atau tidak maju atau disebut distosia.

5. Ketuban pecah dini

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sekitar 60-70% bayi yang mengalami ketuban pecah dini akan lahir sendiri 2×24 jam. Oleh karena itu, apabila bayi tidak lahir lewat waktu, maka dokter akan melakukan tindakan operasi seksio sesarea.

6. Gagal drips.¹⁰

3. Keuntungan dan Kerugian Seksio Sesarea

a. Keuntungan seksio sesarea :

Membuat persalinan menjadi lebih cepat, tidak ada kompresi jalan lahir, tidak ada sepsis dari jalan lahir, menurunkan risiko kejadian ruptur uterus akibat pernah dilakukannya seksio sesarea.¹⁵

b. Kerugian seksio sesarea :

Kemungkinan akan merusak kandung kemih dan usus, thrombosis dan emboli, proses penyembuhan luka terhambat, memiliki kekhawatiran terjadinya ruptur pada seksio sesarea berikutnya.¹⁵

4. Efek Samping Seksio Sesarea

Seksio sesarea adalah pilihan alternatif apabila didapatkan masalah tertentu muncul. Sebagian wanita berpendapat bahwa persalinan akan berjalan lebih cepat dan mudah melalui tindakan seksio sesarea. Namun, seksio sesarea sebenarnya bukanlah hal yang mudah bagi sang ibu maupun bayinya, seperti yang dipikirkan oleh ibu. Bersalin secara normal adalah pilihan terbaik. Adapun beberapa macam risiko yang muncul dari seksio sesarea:

a) Bagi Ibu

1. Masalah-masalah yang berhubungan dengan anastesi yang digunakan untuk pembedahan.
2. Rasa aman selama beberapa minggu pasca melahirkan
3. Terjadi risiko infeksi dan kehilangan darah lebih banyak daripada kelahiran melalui vagina.

4. Memiliki kesulitan untuk merawat bayi.
5. Terjadi banyak masalah dengan kehamilan selanjutnya (termasuk masalah untuk hamil kembali dan memiliki plasenta yang sehat).
6. Risiko seksio sesarea yang lebih besar untuk persalinan berikutnya.¹⁶

b) Bagi Janin

1) Gangguan pernapasan

TTNB (transient Tachynea of the New Born) adalah gangguan pernapasan yang paling sering dicemaskan terjadi pada bayi yang dilakukan tindakan seksio sesarea. Penyebab gangguan ini adalah cairan yang mengisi paru-paru janin selama berada dalam rahim tidak terkompensasi mengingat bayi sesar tinggal "terima jadi". Padahal, proses persalinan pervaginam melewati jalan lahir yang memungkinkan cairan yang mengisi paru-paru semasa janin berada dalam rahim dipompa habis keluar.¹⁷ Selain itu, proses kompresi juga terjadi akibat kontraksi rahim ibu secara terus menerus. Kontraksi yang berlangsung lama dan semakin kuat akan menekan ubun bayi, sehingga cairan dalam paru-parunya dapat ikut keluar. Pada bayi sesar kedua proses tadi tidak terjadi dengan sempurna.¹⁷

2) Rendahnya sistem kekebalan tubuh

Data berdasarkan evidence base memang belum ditemukan.

Namun pada proses persalinan pervaginam, bayi berpindah dari

rahim yang steril kelingkungan luar melalui proses yang berlangsung lama serta melibatkan kontraksi dalam waktu berjam-jam. Saat lahir pun, mulut bayi masih terbuka sehingga banyak kuman yang nantinya dapat masuk ke dalam mulut, bahkan sampai ke pencernaan. Oleh karena itu, bayi mengalami kontak langsung dengan mikroba floral dalam jalan lahir ibunya yang akan berkoloni di ususnya, hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan dan kematangan sistem kekebalan tubuhnya.¹⁷

3) Rentan Alergi

Baik dari kondisi “kotor” di jalan lahir yang tidak dilewati bayi yang telah dilahirkan secara seksio sesarea, maupun tertundanya pemberian ASI sesegera mungkin, akan membuat risiko alergi pada bayi menjadi lebih tinggi. Belum lagi adanya paparan antibiotik yang biasanya diberikan kepada bayi sesar sebagai prosedur untuk berjaga-jaga dari kemungkinan terjadi infeksi, juga meningkatkan risiko alergi.¹⁷

4) Emosi Cenderung Rapuh

Meski belum memiliki bukti yang kuat melalui penelitian ilmiah, kondisi psikologis bayi sesar diduga cenderung lebih rapuh dibandingkan bayi yang dilahirkan secara normal. Faktanya, bayi yang lahir secara normal memang didapatkan pada kondisi tidak nyaman dimana bayi harus melewati jalan lahir yang sempit dan berliku disertai kompresi hebat akibat kontraksi rahim. Perjuangan

inilah yang menguatkan untuk memberi kontribusi tersendiri terhadap kepribadian anak kelak.¹⁷

5) Minim Peluang IMD

Bayi seksio sesarea kurang mendapatkan kesempatan untuk menjalani IMD atau disebut inisiasi menyusui dini. Karena kondisi bayi sesar tidak sama dengan kondisi bayi lahir normal yang bisa langsung diletakkan di dada ibunya dengan refleks yang cukup kuat untuk mencapai payudara ibu. Sementara pada bayi seksio sesarea, hal ini tak bisa segera dilakukan karena bayi biasanya langsung dipasang infuse dan selang oksigen untuk membantu pernapasannya. Si ibu pun umumnya masih dalam keadaan tidak sadar penuh akibat pengaruh obat anastesi.

5. Komplikasi seksio sesarea

Menurut Mochtar (2004), komplikasi seksio sesarea sebagai berikut :

a. Infeksi puerperal (nifas)

Terjadi peningkatan suhu beberapa hari merupakan suatu infeksi ringan, kenaikan suhu yang disertai dehidrasi serta perut kembung termasuk infeksi sedang. Sedangkan peritonitis, sepsis serta ileus paralitik merupakan infeksi berat.

b. Perdarahan disebabkan karena terputusnya pembuluh darah dapat juga karena atonia uteri.

c. Terjadi luka pada kandung kemih dan emboli paru

d. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.¹⁸

Menurut sarwono (2006) komplikasi seksio sesarea :

1. Pada ibu

- a) Infeksi puerperalis
- b) Perdarahan
- c) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya yang sangat jarang terjadi.
- d) Suatu komplikasi yang baru tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi ruptur uteri.¹⁰

2. Pada Bayi

Nasib anak yang dilahirkan dengan seksio sesarea banyak bergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan seksio sesarea. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal paska seksio sesarea berkisar antara 4 dan 7%.

Walaupun dari segi keamanan tindakan operasi sesar makin aman, tetap saja operasi ini memiliki risiko yang tinggi. Angka kematian pasca persalinan lebih tinggi dari angka kematian ibu secara umum. Risiko kematian persalinan sesar bervariasi antara 2-30 kali dari persalinan per vaginam. Komplikasi operasi tergantung dari beberapa keadaan, antara lain keadaan pasien waktu masuk rumah sakit, keterampilan operator, selain itu adalah sangat penting pengalaman dan keterampilan ahli anastesinya. Oleh karena itu, angka

kematian persalinan sesar dan persalinan per vaginam tidak dapat dibandingkan secara langsung.

Angka kematian pasca operasi sesar berkisar antara 0-30 kali angka kematian pasca persalinan per vaginam. Sebagai gambaran yang ekstrim, di rumah sakit pendidikan Leiden, Nederland pada dekade 80-an, angka kematian ibu per 1000 operasi sesar adalah 0. Angka persalinan sesar di rumah sakit pendidikan/pusat rujukan Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada tahun 81-90 adalah 9,1%, dengan angka kematian per 1000 operasi sesar berkisar dari 2,6-4,5.¹⁹

B. Faktor-Faktor yang Meningkatkan Persalinan Seksio Sesarea

1. Usia ibu

Ibu yang memiliki usia kurang dari 20 tahun maka rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan sempurna. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan selama persalinan berlangsung. Kehamilan pada usia muda diduga memiliki pengaruh terhadap terjadinya keracunan kehamilan (Preeklampsi dan eklampsi).²⁰

Usia 26-35 tahun adalah usia yang paling tepat bagi wanita untuk mengandung. Mereka lebih memiliki kesiapan untuk bersalin secara alami. Sehingga risiko mengalami keguguran juga kecil.¹²

Kesuburan wanita di atas usia 35 tahun mulai menurun. Kehamilan dan persalinan pada usia ini memiliki risiko yang besar pada keselamatan ibu dan bayinya. Wanita usia 40 tahun masih bisa sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, sel telur yang dihasilkan kurang

berkualitas yang akan menjadi buruk apabila dibuahi dan akan menjadi masalah pada proses pembuahan. Ibu yang memiliki kehamilan setelah usia 40 tahun juga lebih cepat lelah. Mereka memiliki risiko keguguran yang mungkin terjadi pada sang ibu, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi seksio sesarea.¹²

2. Paritas

Paritas 2 - 3 adalah paritas paling aman dilihat dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih besar. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ibu tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi persalinan yang pertama dimana menjadi faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan berlangsung.²¹ Jumlah anak lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah dan tidak adekuat. Hal ini dapat menyebabkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan.²⁰

Seorang wanita telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami :

1. Kontraksi yang tidak adekuat pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
2. Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)
3. Persalinan yang cepat, yang dapat menyebabkan meningkatnya risiko perdarahan vagina yang berat

4. Plasenta previa(plasenta letak rendah).²²

3. Tinggi Badan

Kehamilan yang memiliki risiko adalah wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. (Rustam Mochtar, 1988: 204) Seorang wanita hamil yang memiliki tinggi badan pendek berpotensi memiliki panggul sempit dan kemungkinan persalinan akan berlangsung kurang lancar.²⁴

Tidak semua populasi memiliki tinggi badan yang sama, antar ras dan dapat berubah dari masa ke masa. Tinggi badan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor yang berperan diantaranya yaitu hormon pertumbuhan dan genetik. Gangguan perkembangan, baik berasal dari faktor genetik, virus maupun kelainan nutrisi dapat mempengaruhi tahap perkembangan tulang. Hal ini menyebabkan berbagai macam variasi dalam perkembangan ukuran tulang.⁴⁰

4. Riwayat ANC

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 3 kali selama kehamilan berlangsung, yakni pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Namun lebih baiknya, pemeriksaan dilakukan sebulan sekali pada bulan 1 – 6, dua kali pada bulan 7 -8, dan seminggu sekali pada bulan ke 9 hingga ibu melahirkan.¹²

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

1. Menimbang berat badan

Dalam melakukan penimbangan berat badan untuk mengetahui apabila terjadi peningkatan berat badan dari bulan ke bulan. Kenaikan berat badan untuk mengetahui apabila berat badan meningkat normal atau tidak. Ketidaknormalan berat badan berisiko bagi ibu dan janin. Misalnya, berat badan yang kurang menyebabkan bayi lahir berat badan rendah, atau jika berat badan ibu hamil berlebih, dikhawatirkan akan menderita penyakit diabetes atau hipertensi dan janin besar. Jika diakhir kehamilan berat badan tiba-tiba meningkat tajam, hal ini perlu diwaspadai karena bisa sebagai tanda-tanda Pre-eklampsia.

2. Periksa tekanan darah

Tekanan darah ibu saat hamil harus dijaga agar tetap stabil. Tekanan darah tinggi akan berisiko bagi bayi dan ibunya. Biasanya, ibu memiliki tekanan darah yang rendah saat hamil. Akan tetapi, apabila tekanan darah tiba-tiba meningkat melebihi normal, maka ibu hamil harus waspada pada kehamilannya.

3. Pemeriksaan urin

Pada pemeriksaan urin kadar protein dapat dilihat keluar dari air seni. Jika ditemukan adanya protein pada air seni, hal ini dapat diduga terjadinya gangguan Pre-eklampsia. Pemeriksaan urin di laboratorium juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Kondisi kadar gula dalam darah untuk melihat apakah ada penyakit diabetes mellitus atau tidak.

4. Periksa Detak Jantung Janin

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

5. Periksa dalam

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

6. Periksa perut

Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim agar pertumbuhan janin dapat diukur, serta untuk mengetahui apakah posisi janin sudah tepat, terutama diakhir kehamilan dimana kepala janin sudah memasuki rongga panggul.

7. Tinggi badan

Pemeriksaan tinggi badan dilakukan untuk mengetahui ukuran dari panggul ibu hamil.

8. Periksa kaki dan tangan

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

9. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kondisi kesehatan umum ibu hamil seperti fungsi ginjal, hati, gula darah, kolesterol.¹²

5. Anemia

Anemia adalah berkurangnya jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Menurut WHO anemia pada wanita hamil jika kadar hemoglobin < 11 g/dl.²⁶

Pada umumnya anemia pada ibu hamil diartikan juga kurangnya gizi atau kurangnya zat besi dalam makanan yang dimakan, penyerapan yang kurang baik dan adanya penyakit-penyakit kronik (seperti TBC, paru-paru, cacing usus, dan malaria). Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika pada pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin < 10 gr% dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda.²⁶

6. Riwayat obstetri yang buruk

Terjadinya komplikasi obstetri secara tidak langsung dikarenakan oleh suatu kondisi kesehatan yang tidak baik pada saat kehamilan yang akhirnya risiko kematian ibu cukup tinggi terutama di negara-negara berkembang.²³

Riwayat kehamilan dan persalinan yang tidak baik misalnya abortus, prematuritas, lahir mati, riwayat seksio sesarea sebelumnya dan operasi vaginal. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya meliputi :

1. Abortus lebih dari 2 kali
2. Partus prematur 2 kali atau lebih
3. Riwayat kematian janin dalam rahim
4. Perdarahan pasca persalinan
5. Riwayat pre-eklampsia
6. Riwayat kehamilan mola hidatidosa
7. Riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, ekstraksi versi, atau plasenta manual).
8. Terdapat disproporsi sefalipelviks
9. Perdarahan antepartum
10. Kehamilan ganda atau hidramnion
11. Hamil dengan kelainan letak
12. Sangkaan dismaturitas
13. Serviks inkompeten
14. Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium.²²

7. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) diartikan sebagai amniotik sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Penyebabnya belum jelas, tetapi banyak faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya ketuban pecah

dini, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal.²⁷

Untuk mendiagnosis ketuban pecah dini dapat dilihat dari riwayat hilangnya cairan vagina dan ditemukan adanya cairan amnion dalam vagina. Korioamnionitis bukan menjadi penyebab secara langsung terjadinya KPD tetapi kemungkinan gagalnya induksi bila didapatkan serviks yang tak baik, sehingga menyebabkan dilakukan tindakan seksio sesarea.²⁷

8. Penyakit Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) bisa ditemukan pada wanita hamil. Sehingga pada saat ini hipertensi menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil yang memiliki hipertensi menunjukkan risiko terjadinya komplikasi sedangkan janin yang dikandung akan mengalami hambatan pertumbuhan.

Menurut Indiarti (2007) Ibu yang memiliki preeklamsia berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus dilakukan tindakan persalinan sectio caesarea.²³

Preeklamsia memiliki dampak secara langsung pada ibu dan janinnya. Dampak langsung pada ibu adalah eklampsia. Sedangkan bahaya yang dikhawatirkan adalah jika terjadinya sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count) atau

hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah. Sindrom HELLP bersama dengan preeclampsia, menyebabkan banyak kematian pada ibu terkait dengan hipertensi. Dampak utama pada janin adalah bayi kekurangan gizi akibat kekurangan vascular uteroplacenta, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sehingga terjadi cacat janin yang lebih besar dan asfiksia neonatorum. terjadinya gangguan pada kesehatan janin dan berat badannya, yang mengarah ke berbagai tingkat morbiditas janin, dan mungkin menyebabkan kematian janin.^{30,31}

9. Gawat Janin

Salah satu indikasi dilakukan tindakan persalinan seksio sesarea karena terjadinya gawat janin selama berlangsungnya persalinan. Kontribusi gawat janin untuk dilakukannya persalinan SS sebesar 14% sedang di Amerika sebesar 25%. Gawat janin pada persalinan adalah suatu keadaan yang serius yang dapat mengancam kesehatan janin. Umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia pada janin menyebabkan terjadinya kerusakan permanen pada sistem saraf pusat dan organ lain sehingga menimbulkan kecacatan sampai kematian janin. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada di urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28% dan infeksi berat 26%.¹

C. Kajian Keislaman

1. Pandangan islam mengenai persalinan seksio sesarea

Islam sebagai agama wahyu yang terakhir dimaksudkan sebagai agama yang berlaku dan dibutuhkan sepanjang zaman tentu mempunyai pedoman dan prinsip dasar yang dapat digunakan sebagai petunjuk bagi umat manusia dalam kehidupannya agar mereka memperoleh kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Oleh karena itu, Islam sebagai agama yang dibawa untuk menjadi rahmat bagi sekalian alam tentu harus dapat menjawab semua permasalahan umat manusia yang telah dan akan timbul akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.²⁸

Para ulama telah menyimpulkan tentang lima tujuan umum syariat dalam hukum Islam yang lebih dikenal dengan al-Usul al-Khamsah yaitu berupa pemeliharaan agama, jiwa, akal, keturunan dan harta.²⁹

Apabila tidak terpeliharanya kelima aspek ini, maka tidak akan tercapai kehidupan manusia secara sempurna. Oleh karena itu menurut al-Gazali, kemuliaan manusia tidak bisa dipisahkan dari pemeliharaan kelima aspek tersebut. Setiap hal yang mengandung upaya lima aspek pokok tersebut adalah masalah dan sebaliknya setiap hal yang tidak mengandung upaya pemeliharaan lima aspek tersebut adalah mafsadah.

Ibnu Qayyim al-Jauziyah menyatakan bahwa memelihara kesehatan merupakan hal pokok yang harus dijaga, agar tubuh tetap sehat, jauh dari segala macam penyakit, baik penyakit yang sudah sempat

menimpa tubuh maupun agar penyakit tidak sampai mengenai tubuh. Ada dua cara yang dapat dilakukan dalam rangka memenuhi tujuan tersebut :

1. Pemeliharaan Kesehatan.
2. Pencegahan Penyakit.

Dalam konteks rekayasa kelahiran melalui caesar, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan usaha untuk menjaga kesehatan anak keturunan sebagai upaya pembentuk ummat, begitupun dengan ibunya sebagai dasar pembentuk pribadi anak. Sehingga tepat sekali firman Allah menurut qur'an surah Al-maidah ayat 32 :

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلْنَا بِالْبَيِّنَاتِ
ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya :

Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.

Maka dari itu, menurut pandangan islam operasi Caesar hukumnya mubah yaitu dibolehkan ketika tidak melanggar norma-norma islam. Dalam maqashid al-syariah juga disebutkan hifdzh an-nafs (memelihara

jiwa) sebagai kebutuhan pokok bagi setiap individu. Dalam operasi Caesar salah satu tujuannya adalah untuk menjaga jiwa agar tetap selamat.

Allah SWT berfirman dalam surah Luqman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي

عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya :

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada- Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

D. Kerangka Teori

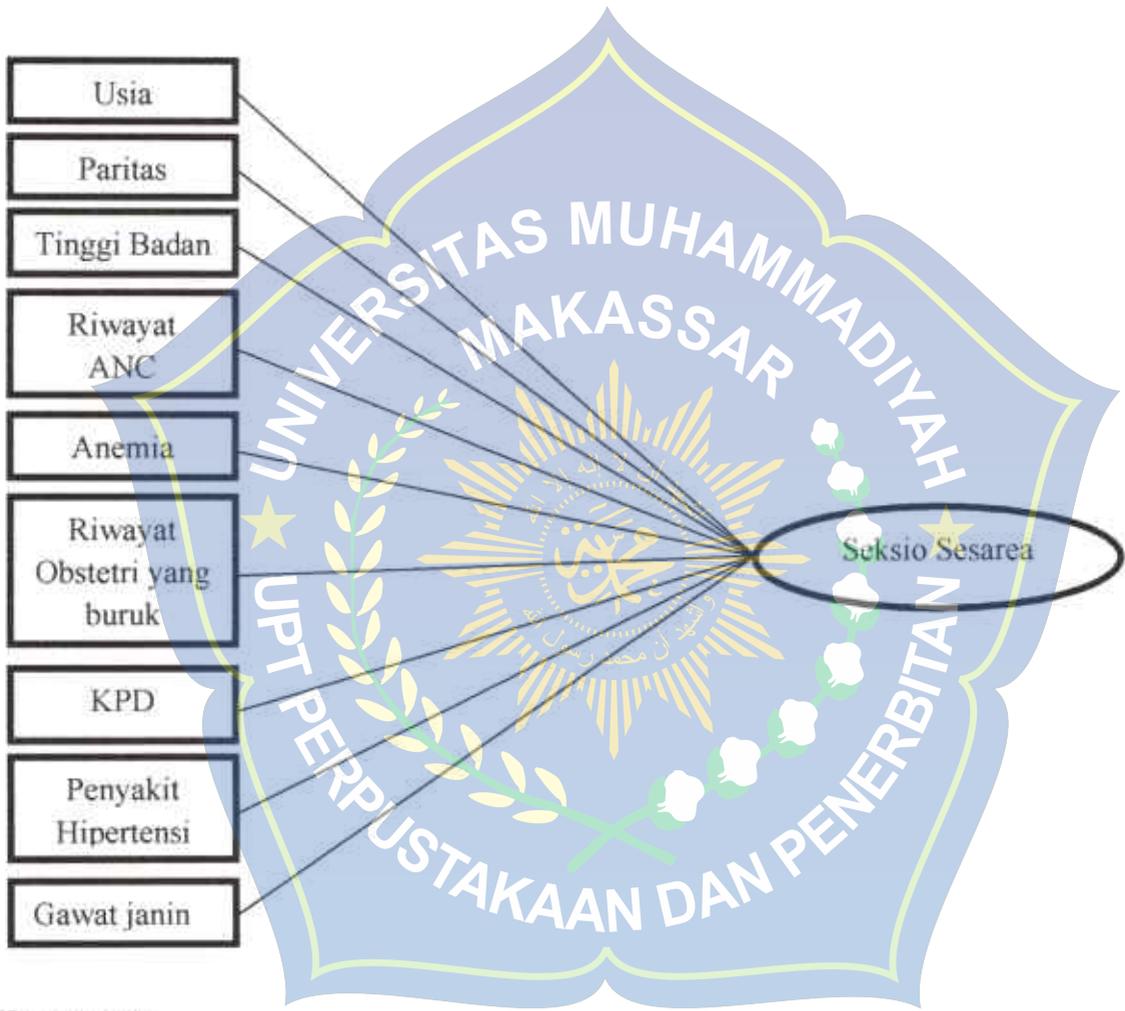


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

Variabel Independen :



Variabel Dependen :



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis null (H_0)

- 1) Tidak memiliki hubungan antara usia dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019.
- 2) Tidak memiliki hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 3) Tidak memiliki hubungan antara tinggi badan dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 4) Tidak memiliki hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 5) Tidak memiliki hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 6) Tidak memiliki hubungan antara riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 7) Tidak memiliki hubungan antara KPD dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

8) Tidak memiliki hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

9) Tidak memiliki hubungan antara gawat janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019.

2. Hipotesa Alternatif (Ha)

1) Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019.

2) Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

3) Terdapat hubungan antara tinggi badan dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

4) Terdapat hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

5) Terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.

- 6) Terdapat hubungan antara riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 7) Terdapat hubungan antara KPD dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 8) Terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto 2017-2019.
- 9) Terdapat hubungan antara gawat janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea pada persalinan ibu di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019.

C. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

a. Usia ibu

(1) Definisi : Selisih tanggal saat bersalin dengan tanggal lahir ibu yang tercantum di KTP

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Berisiko : < 20 - > 35 tahun

- Tidak berisiko : 21 - 34 tahun

b. Paritas

(1) Definisi : Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu termasuk juga yang lahir mati

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Berisiko : jika 1 dan >4 anak

- Tidak berisiko : jika 2 dan 3 anak

c. Tinggi badan

(1) Definisi : Tinggi badan yang diketahui ibu saat memeriksakan kehamilannya yang lalu

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Berisiko : jika tinggi badan < 145 cm

- Tidak berisiko : jika tinggi badan \geq 145 cm

d. Riwayat ANC

(1) Definisi : Pemeriksaan Kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama kehamilan berlangsung

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Buruk : jika \leq 3 kali selama kehamilan

- Baik : jika 3 – 4 kali selama kehamilan

e. Anemia

(1) Definisi : Keadaan dimana kadar Hb kurang dari 11% pada kehamilan terakhir dan jumlah sel darah merah menjadi berkurang

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Anemia < 11 GR%

- Tidak anemia > 11 GR%

f. Riwayat obstetri yang buruk

(1) Definisi : Adanya kejadian kehamilan dan persalinan yang buruk pada kehamilan ibu sebelumnya, yaitu :

1. Abortus
2. Prematuritas
3. Riwayat penyakit ibu
4. Bayi yang lahir mati
5. Perdarahan saat melahirkan
6. Ukuran panggul sempit
7. Riwayat seksio sesarea

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : Kategorikal nominal

- Ya : jika terpenuhi salah satu atau lebih

- Tidak : jika tidak ada sama sekali

g. KPD (ketuban pecah dini)

(1) Definisi : Pecahnya air ketuban sebelum memasuki persalinan

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : Kategorikal nominal

- Ada

- Tidak ada

h. Penyakit Hipertensi

(1) Definisi : Penyakit hipertensi yang dimiliki oleh ibu sebelum kehamilan hingga menyebabkan kesulitan pada persalinan ibu

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : Kategorikal nominal

- Ada

- Tidak ada

i. Gawat janin

(1) Definisi : Suatu keadaan serius yang mengancam kesehatan janin

(2) Alat ukur : Daftar Tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : Kategorikal nominal

- Ada

- Tidak ada

2. Variabel Dependen

a. Jenis persalinan

(1) Definisi : Seksio sesarea adalah persalinan melalui prosedur pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim lewat irisan/sayatan pada perut bagian bawah dari rahim

(2) Alat ukur : Daftar tilik

(3) Cara ukur : Observasional

(4) Skala ukur : kategorikal nominal

- Ya : jika dilakukan seksio sesarea

- Tidak : tidak dilakukan seksio sesarea

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019.

B. Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan Retrospektif.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini di laksanakan pada bulan oktober – November 2020.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan yang memiliki faktor resiko terhadap persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

2. Sampel

Dengan kesalahan tipe 1 sebesar 15%, hipotesis dua arah , kesalahan tipe II sebesar 20%, angka persalinan seksio sesarea diketahui

sebesar 50%, maka besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 61,

Dengan rumus :

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Keterangan :

Kesalahan tipe I = 15% hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,440$ untuk

$\alpha = 0,15$

Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,842$ untuk

$\beta = 0,20$

$P2 =$ proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,50

$$P1 - P2 = 0,2$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,50 + 0,2$$

$$P1 = 0,70$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,70 = 0,30$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,50 = 0,50$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,60 = 0,40$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0,70 + 0,50}{2} = \frac{1,20}{2} = 0,60$$

$$Z\alpha = 1,440$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,440 \sqrt{2 \times 0,60 \times 0,40} + 0,842 \sqrt{0,70 \times 0,30 + 0,50 \times 0,50}}{0,2} \right)^2$$

$$n1 - n2 = \left(\frac{1,566}{0,2}\right)^2$$

$$n1 - n2 = (7,83)^2$$

$$= 61,30 = 61.$$

E. Tehnik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu melahirkan dengan tindakan persalinan seksio sesarea yang dirawat di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto
- b. Pasien dengan riwayat persalinan seksio sesarea
- c. Ibu melahirkan dan melakukan tindakan persalinan seksio sesarea yang dirujuk ke RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto
- d. Ibu yang melakukan tindakan persalinan seksio sesarea yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang memiliki data rekam medik tidak lengkap

F. Tehnik Pengumpulan Data

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik (daftar tilik) pasien yang mengalami persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto.

2. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder atau menggunakan rekam medic pasien

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada setiap sampel
- b. Melihat buku register persalinan untuk mencari nomor rekam medis, selanjutnya di undi secara random untuk mengambil sampel yang akan diambil.
- c. Mencari status rekam medis ibu sesuai dengan daftar nomor rekam medis yang diperoleh.
- d. Diambil jumlah sampel yang diperlukan sesuai besar sampel telah ditetapkan
- e. Memasukkan data ke dalam instrumen pengumpulan data yaitu berupa format pengumpul data

G. Tehnik Analisis Data

1. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*. Sedangkan untuk penyajian data akan disusun dan disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan narasi sebagai penjelasan tabel. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Editing

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengecek data yang dikumpulkan serta memeriksa jika ada kesalahan atau data tidak lengkap.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk memilah dan mengelompokkan data sesuai dengan kategorinya masing-masing.

c. Transferring

Transferring adalah memindahkan data ke dalam master tabel.

d. Entry data

Entry data adalah memasukkan data yang sudah benar dan lengkap ke dalam komputer untuk dilakukan analisis.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan program komputer yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis diskriptif univariat akan diuji pada tiap variabel penelitian dengan rumus :

$$P = \frac{X}{y} 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase subjek pada kategori tertentu

x = Jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

y = Jumlah total sampel

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang memiliki hubungan dan korelasi satu sama lain. Dalam analisis ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

- 1) Analisis dari hasil uji statistik (chi square test), dengan melihat dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan
- 2) 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Rumus chi square adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{f_0 - f_h}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square

F_0 = Frekuensi yang diobservasi

F_h = Frekuensi yang diharapkan

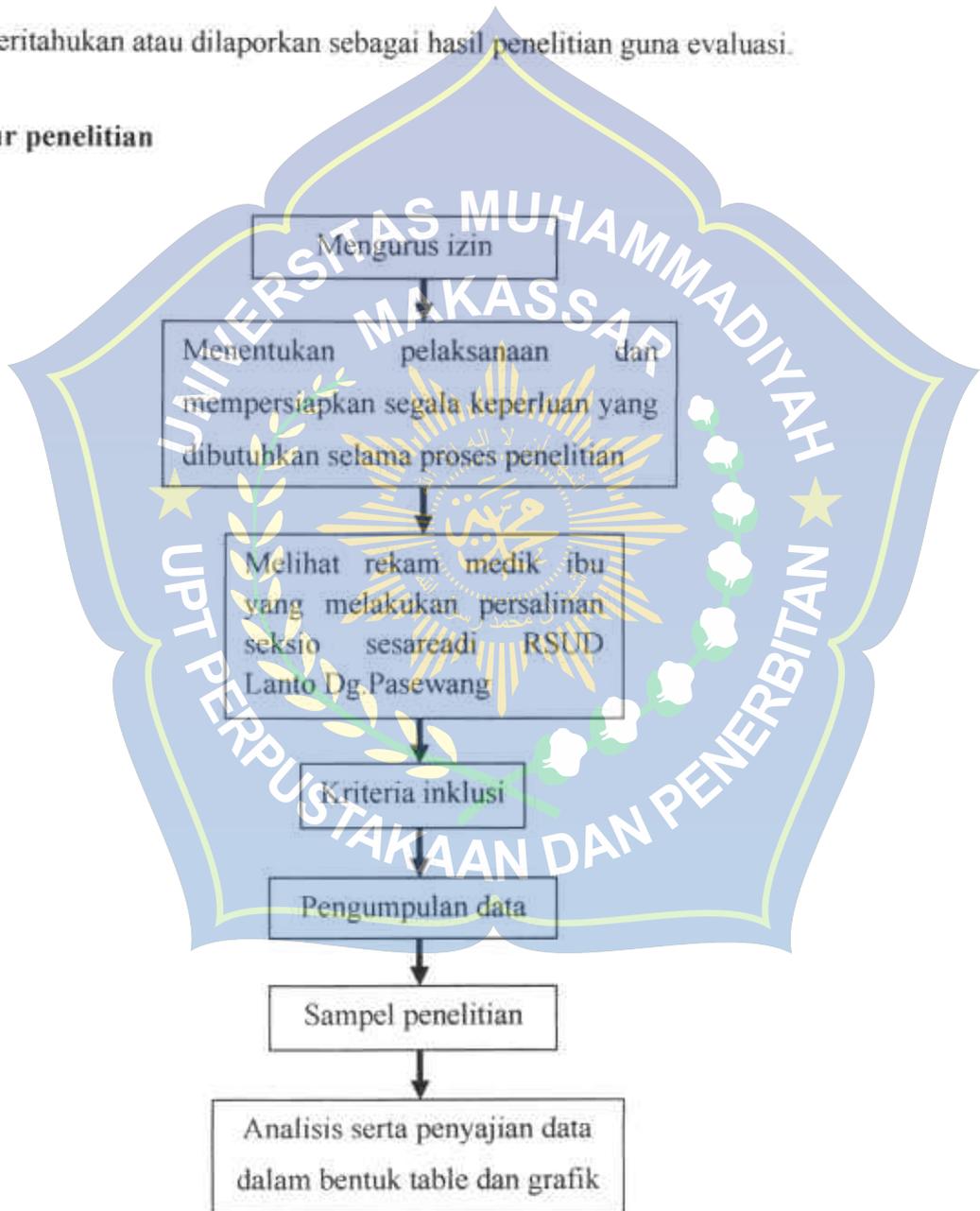
c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat variabel yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik, yaitu jenis analisis multivariat yang digunakan untuk uji dengan variabel bebas berskala numerik, ordinal, dan nominal, serta variabel terikat dengan skala nominal dikolom.

H. Etika Penelitian

Semua hasil yang didapatkan dari penelitian ini yang bersifat rahasia akan di jaga oleh peneliti. Hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan diberitahukan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian guna evaluasi.

I. Alur penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik sampel penelitian

Pada Penelitian ini berlangsung mulai tanggal 1 oktober 2020 sampai 31 november 2020 tentang faktor-faktor yang meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019. Jumlah pasien Seksio Sesarea pada tahun 2017-2019 adalah 74 orang. Sedangkan jumlah pasien seksio sesarea yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 74 orang dan total pasien yang menjadi subjek penelitian sebanyak 84 orang yang terbagi atas case 74 orang dan sebagai control 10 orang.

Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan persalinan seksio sesarea dan pasien yang tidak melakukan persalinan seksio sesarea, juga telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel. Data di peroleh dari hasil ringkasan dari buku partus kemudian mencari nomor rekam medik pasien dan mencari variabel usia, paritas, tinggi badan, riwayat ANC, anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, Penyakit hipertensi, dan gawat janin.

Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

B. Analisis Univariat

1. Distribusi sampel menurut Usia, Paritas, Tinggi badan, Riwayat ANC, Anemia, Riwayat obstetrik yang buruk, KPD, Penyakit hipertensi, dan Gawat janin

Tabel 5.1. distribusi sampel menurut usia ibu, paritas, tinggi badan, riwayat ANC, Anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, penyakit hipertensi, dan gawat janin

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia Ibu	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	19 22,6 %
	Tidak Berisiko (21-34 tahun)	65 77,4 %
Paritas	Berisiko (1 dan >4)	51 60,7 %
	Tidak Berisiko (2 dan 3)	30 39,3 %
Tinggi Badan	Berisiko (<145 cm)	10 11,9 %
	Tidak berisiko (>145 cm)	74 88,1 %
Riwayat ANC	Buruk (<3 kali)	12 14,3 %
	baik (>3 kali)	72 85,7 %
Anemia	Anemia (<11 GR%)	48 57,1 %
	Tidak Anemia (>11 GR%)	36 42,9 %
Riwayat obstetri yang buruk	Ya (satu atau lebih)	21 25,0 %
	Tidak (tidak ada sama sekali)	45 75,0 %
KPD	Ada	24 28,6 %
	Tidak ada	60 71,4 %
Penyakit Hipertensi	Ada	11 13,1 %
	Tidak ada	73 86,9 %
Gawat Janin	Ada	6 7,1 %
	Tidak ada	78 92,9 %

Tabel 5.1. Analisis Distribusi sampel menurut usia ibu, paritas tinggi badan, riwayat ANC, anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, penyakit hipertensi dan gawat janin

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 19 kasus (22,6%) usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dan sebanyak 65 kasus (77,4%).

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 51 kasus (60,7%) paritas ibu yang berisiko dan sebanyak 33 kasus (39,3%) paritas ibu yang tidak berisiko.

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 10 kasus (11,9%) ibu dengan tinggi badan berisiko (<145 cm) dan sebanyak 74 kasus (88,1%) ibu dengan tinggi badan tidak berisiko (>145 cm).

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 74 kasus. Sebanyak 12 kasus (14,3%) ibu dengan riwayat ANC yang buruk (<3 kali selama kehamilan) dan sebanyak 72 kasus (85,7%) ibu dengan riwayat ANC yang baik (>3 kali selama kehamilan).

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 48 kasus (57,1%) ibu yang mengalami anemia dengan kadar Hb < 11 gr/dl dan sebanyak 36 kasus (42,9%) ibu yang tidak mengalami anemia dengan kadar Hb > 11 gr/dl.

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 21 kasus (25,0%) ibu yang memiliki riwayat obstetrik yang buruk dan sebanyak 63 kasus (75,0%) ibu yang tidak memiliki riwayat obstetrik yang buruk.

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 34 kasus (28,6%) ibu dengan KPD dan sebanyak 60 kasus (71,4%) ibu tidak dengan KPD.

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 11 kasus (13,1%) ibu yang memiliki penyakit hipertensi dan sebanyak 73 kasus (86,9%) ibu yang tidak memiliki penyakit hipertensi.

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019 dengan jumlah total 84 kasus. Sebanyak 6 kasus (7,1%) ibu yang memiliki gawat janin, dan sebanyak 78 kasus (92,9%) ibu yang tidak memiliki gawat janin.

C. Analisis Bivariat

Tahap ini dilakukan analisis besar faktor-faktor kejadian persalinan seksio sesarea dengan variabel independennya sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : usia ibu, paritas, tinggi badan, riwayat ANC, anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, riwayat penyakit hipertensi, dan gawat janin.

Penilaian besar risiko didasarkan atas hasil Odds Ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95% CI dengan melihat nilai lower limit dan upper limit sebagai berikut :

1. Hubungan Antara usia ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto tahun 2017-2019

5.2. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara usia ibu dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

Ibu	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
> 35 tahun	15(78,9%)	4(21,1%)	19(100%)	0,223	0,381	0,095	1,525
≤ 35 tahun	59(90,8%)	6(9,2%)	65(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.2. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Usia Ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.2 terdapat kasus umur berisiko (<20 ->35 tahun) sebanyak 19 kasus dan umur tidak berisiko sebanyak 65 kasus. Dari 19 kasus umur berisiko, terdapat 15 orang (78,9%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 4 orang (21,1%) ibu yang yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 65 kasus umur tidak berisiko sebanyak 59 orang (90,8%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 6 orang (9,2%) yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count , serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu

nilai $p = 0,023$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif ditolak maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang mengalami kejadian seksio sesarea maka diketahui nilai $OR = 0,381$ ($95\% CI = 0,095-1,525$) hal ini berarti ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko 0,381 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur (21 tahun sampai 34 tahun).

2. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono Tahun 2017-2019

5.3. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea

Paritas	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
Berisiko (1 dan 2 anak)	49(96,1%)	2(3,9%)	51(100%)	0,012	7,840	1,547	39,721
Tidak berisiko (3 anak)	25(75,8%)	8(24,2%)	33(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.3. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.3 terdapat kasus paritas ibu yang berisiko karena melahirkan 1 dan >4 anak sebanyak 51 kasus dan paritas ibu yang tidak berisiko karena melahirkan 2 dan 3 anak sebanyak 33 kasus. Dari 51 kasus ibu yang memiliki paritas yang berisiko, terdapat 49 orang (96,1%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (3,9%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 33 kasus ibu yang memiliki paritas yang tidak berisiko, sebanyak 25 (75,8%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 8 orang (24,2%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan paritas berisiko (melahirkan 1 dan >4 anak) yang melakukan seksio sesarea maka diketahui nilai $OR=7840$ (95% $CI = 1,547-39,721$) hal ini berarti ibu yang telah melahirkan 1 dan >4 anak memiliki risiko 7,840 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan sebanyak 2 dan 3 anak.

3. Hubungan Antara Tinggi Badan dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.4. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara paritas dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

Tinggi Badan	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
berisiko (<145 cm)	8(80,0%)	2(20,0%)	10(100%)	0,340	0,485	0,087	2,693
tidak berisiko (>145 cm)	66(89,2%)	8(10,8%)	74(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.4. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Tinggi Badan dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.4 terdapat table mengenai tinggi badan, sebanyak 10 kasus ibu dengan tinggi badan berisiko (<145 cm) dan sebanyak 74 kasus ibu dengan tinggi badan tidak berisiko (>145 cm). Dari 10 kasus ibu dengan tinggi badan berisiko terdapat 8 orang (80,0%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (20,0%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 74 kasus ibu dengan tinggi badan tidak berisiko terdapat 66 orang (89,2%) ibu yang melakukan seksio searea dan 8 orang (10,8%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count , serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu

nilai $p = 0,340$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif ditolak maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara tinggi badan dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan tinggi badan < 145 cm mengalami kejadian Seksio Sesarea maka diketahui nilai $OR = 0,485$ ($95\% CI = 0,087-2,693$) hal ini berarti ibu dengan tinggi badan < 145 cm memiliki risiko 0,485 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan tinggi badan > 145 cm.

4. Hubungan Antara Riwayat ANC dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.5. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Riwayat ANC dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

Riwayat ANC	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
Buruk (< 3 kali)	10(83,3%)	2(16,7%)	12(100%)	0,630	0,625	0,116	3,376
Baik (3-4 kali)	64(88,9%)	8(11,1%)	72(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.5. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Riwayat ANC dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.5 terdapat kasus ibu dengan Riwayat ANC yang beresiko sebanyak 12 kasus dan ibu dengan Riwayat ANC yang tidak beresiko 72 kasus. Dari 12 kasus ibu dengan Riwayat ANC yang buruk, terdapat 10 orang (83,3%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (16,7%) ibu

yang tidak melakukan seksio searea. Dari 72 kasus ibu dengan Riwayat ANC yang baik, sebanyak 64 orang (88,9%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 8 orang (11,1%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,630$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara Riwayat ANC dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan Riwayat ANC yang buruk (< 3 kali) yang melakukan seksio sesarea maka diketahui nilai $OR=0,625$ ($95\% CI = 0,116-3,376$) hal ini berarti ibu yang Riwayat ANC < 3 kali memiliki risiko 0,625 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang Riwayat ANC 3-4 kali.

5. Hubungan Antara Anemia dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.6. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Anemia dengan kejadian Persalinan Seksio Sesarea

Anemia	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
Anemia (Hb < 11 GR%)	46(95,8%)	2(4,2%)	48(100%)	0,016	6,571	1,302	33,178
Tidak anemia (Hb > 11 GR%)	28(77,8%)	8(22,2%)	36(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.6. Hasil Analisis uji statistik Chi Square Anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.6 terdapat kasus ibu yang mengalami anemia dengan Hb < 11 GR% sebanyak 48 kasus dan ibu yang tidak mengalami anemia dengan Hb > 11 GR% sebanyak 36 kasus. Dari 48 kasus ibu dengan anemia, terdapat 46 orang (95,8%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (4,2%) ibu yang tidak melakukan seksio searea. Dari 36 kasus ibu dengan tidak anemia, sebanyak 28 orang (77,8%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 8 orang (22,2%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count , serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 6,571$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima maka dapat diambil Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang memiliki anemia (Hb < 11 GR%) yang melakukan seksio sesarea maka diketahui nilai OR=6,571 (95% CI =1,302-33,178) hal ini berarti ibu yang anemia dengan Hb < 11 GR% memiliki risiko 6,571 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia dengan Hb > 11 GR%.

6. Hubungan Antara Riwayat Obstetri yang Buruk dengan Kejadian Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.7. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Riwayat Obstetri yang Buruk dengan kejadian Seksio Sesarea

Riwayat Obstetri Buruk	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
(satu atau lebih terpenuhi)	18(85,7%)	3(14,3%)	21(100%)	0,705	0,750	0,175	3,207
(tidak sama sekali)	56(88,9%)	7(11,1%)	63(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.7. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Riwayat Obstetri yang Buruk dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.7 terdapat table mengenai riwayat obstetri yang buruk, sebanyak 21 kasus ibu yang memiliki riwayat obstetri yang buruk (satu atau lebih terpenuhi) dan sebanyak 63 kasus ibu yang tidak memiliki riwayat obstetri yang buruk (tidak sama sekali). Dari 21 kasus ibu dengan riwayat obstetri yang buruk terdapat 18 orang (85,7%) ibu yang melakukan seksio

sesarea dan 3 orang (14,3%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 63 kasus ibu dengan tidak riwayat obstetri yang buruk terdapat 56 orang (88,9%) ibu yang melakukan seksio searea dan 7 orang (11,1%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,705$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif ditolak maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat obstetric yang buruk dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan riwayat obstetri yang buruk yang mengalami kejadian seksio sesarea maka diketahui nilai $OR = 0,750$ ($95\% CI = 0,175-3,207$) hal ini berarti ibu dengan riwayat obstetri yang buruk atau terpenuhi satu atau lebih dari kejadian persalinan sebelumnya memiliki risiko 0,750 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan tidak terdapat sama sekali riwayat obstetri yang buruk.

7. Hubungan Antara KPD dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.8. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara KPD dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

	Seksio Sesarea			P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK	Total			Lower	Upper
ada	21(87,5%)	3(12,5%)	24(100%)	1,000	0,925	0,218	3,917
tidak ada	53(88,3%)	7(11,7%)	60(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.8. Hasil Analisis uji statistik Chi Square KPD dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.8 terdapat kasus ibu yang KPD sebanyak 24 kasus dan ibu yang tidak KPD 60 kasus. Dari 24 kasus ibu dengan KPD, terdapat 21 orang (87,5%) yang melakukan seksio sesarea dan 3 orang (12,5%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 60 kasus ibu tidak KPD sebanyak 53 orang (88,3%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 7 orang (11,7%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara KPD dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang mengalami KPD dengan kejadian seksio sesarea maka diketahui nilai $OR = 0,925$ (95% CI = 0,218-3,917) hal ini berarti ibu yang mengalami KPD memiliki risiko 0,925

kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD.

8. Hubungan Antara Penyakit Hipertensi dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.9. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Penyakit Hipertensi dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

Penyakit Hipertensi	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
Terdapat	9(81,8%)	2(18,2%)	11(100%)	0,613	0,554	0,101	3,029
Tidak ada	65(89,0%)	8(11,0%)	73(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.9. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Penyakit Hipertensi dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.9 terdapat kasus ibu dengan penyakit hipertensi yang beresiko sebanyak 11 kasus dan ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak beresiko 73 kasus. Dari 11 kasus ibu dengan penyakit hipertensi, terdapat 9 orang (81,8%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (18,2%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 73 kasus ibu dengan tidak terdapat penyakit hipertensi, sebanyak 65 orang (89,0%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 8 orang (11,0%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,613$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang memiliki penyakit hipertensi yang melakukan seksio sesarea maka diketahui nilai $OR = 0,613$ ($95\% CI = 0,101-3,209$) hal ini berarti ibu dengan penyakit hipertensi memiliki risiko 0,613 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki penyakit hipertensi.

9. Hubungan Antara Gawat Janin dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

5.10. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Gawat Janin dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea

Gawat janin	Seksio Sesarea		Total	P	OR	95% confidence interval	
	YA	TIDAK				Lower	Upper
Terdapat	4(66,7%)	2(33,3%)	6(100%)	0,148	0,229	0,036	1,451
Tidak ada	70(89,7%)	8(10,3%)	78(100%)				
Total	74(88,1%)	10(11,9%)	84(100%)				

Tabel 5.10. Hasil Analisis uji statistic Chi Square Gawat Janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea

Berdasarkan tabel 5.10 terdapat kasus ibu dengan gawat janin yang beresiko sebanyak 6 kasus dan ibu dengan gawat janin yang tidak beresiko 78 kasus. Dari 6 kasus ibu dengan gawat janin, terdapat 4 orang (66,7%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 2 orang (33,3%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea. Dari 78 kasus ibu dengan tidak gawat janin, sebanyak 70 orang (89,7%) ibu yang melakukan seksio sesarea dan 8 orang (10,3%) ibu yang tidak melakukan seksio sesarea.

Syarat uji chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, dan tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,148$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara gawat janin dengan kejadian seksio sesarea.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang memiliki gawat janin yang melakukan seksio sesarea maka diketahui nilai $OR=0,229$ (95% CI =0,036-1,451) hal ini berarti ibu dengan gawat janin memiliki risiko 0,229 kali untuk terjadinya kejadian seksio sesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak gawat janin.

D. Analisis Multivariat

Adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek secara stimultan atau serentak. Analisis multivariat

digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen (usia ibu, paritas, tinggi badan, Riwayat ANC, anemia, riwayat obstetri yang buruk, KPD, riwayat penyakit hipertensi, dan gawat terhadap variabel dependen yaitu Seksio Sesarea.

5.11. Hasil Analisis Uji Statistik Regresi Linear dan Binnary logistik

Hubungan Antara variabel Independen dengan variabel Dependen
Kejadian Persalinan Seksio Sesarea

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai p	OR	OR CI 95%	
							Lower	Upper
usia ibu	-0,805	0,848	0,901	1	0,342	0,447	0,085	2,355
tinggi badan	2,118	0,944	5,039	1	0,025	8,317	1,308	52,870
Riwayat ANC	-0,017	1,198	0,000	1	0,988	0,983	0,094	10,279
anemia	0,305	1,125	0,073	1	0,786	1,356	0,150	12,291
riwayat obstetri yang buruk	1,879	0,984	3,645	1	0,056	6,546	0,951	45,043
KPD	0,027	0,920	0,001	1	0,976	1,028	0,169	6,235
riwayat hipertensi	0,188	1,048	0,032	1	0,857	1,207	0,155	9,424
gawat janin	-0,525	1,117	0,221	1	0,638	0,592	0,066	5,283
	-1,712	1,167	2,154	1	0,142	0,180	0,018	1,776

Tabel 5.11. Hasil Analisis uji Regresi Linear dan uji binary logistic variabel independent dengan variabel dependent

Berdasarkan analisis multivariate pada table 5.11. diatas menunjukan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian Seksio Sesarea yang menghasilkan p – value < 0,05 yaitu paritas dan anemia. Kedua variabel tersebut sama-sama memiliki hubungan yang positif terhadap kejadian Seksio Sesarea, sedangkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian Seksio Sesarea adalah paritas (OR= 8,317(CI 95% 1,308-52,870) Ibu yang memiliki paritas 1 dan >4 anak berisiko 8,317 kali mengalami seksio sesarea dari pada ibu yang memiliki paritas 2 dan 3 anak.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto khususnya di bagian data sekunder (rekam medik), maka berikut merupakan pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan.

Setelah dilakukan analisis pada data dan pengujian terhadap 84 sampel, 74 kasus dan 10 kontrol di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto dengan menggunakan metode Cross Sectional dengan pendekatan Retrospektif, untuk melihat besarnya faktor risiko antara variabel independen terhadap variabel dependen, maka hasil tabulasi silang dibahas sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Usia ibu dengan kejadian persalinan Seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Berdasarkan distribusi frekuensi, diketahui bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 19 orang (26,6%). Jumlah tersebut lebih sedikit jika dibandingkan dengan orang yang memiliki usia (21-34 tahun) yaitu sebanyak 65 orang (77,4%). Hasil analisis hubungan antara usia ibu dan kejadian persalinan seksio sesarea didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,223 dan usia ibu yang berisiko 0,381

kali melakukan persalinan seksio sesarea dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko.

Hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia paling banyak dilakukan seksio sesarea. Sehingga penyebab terjadinya seksio sesarea di umur 20-35 tahun bisa disebabkan karena faktor komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga section caesarea dianggap sebagai pilihan terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi melahirkan antara lain Disproporsi Fetavelvik, persalinan tidak maju, pre eklamsia, KPD, gawat janin, kelainan letak dan bayi gemelli. Penelitian ini sesuai dengan Nurhasanah (2010) yang mendapati mayoritas kelompok umur 20-35 tahun (78,7%).³²

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviyani Hartuti, dkk (2019) yang berjudul Hubungan paritas dan umur ibu terhadap persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. Dimana dalam penelitiannya didapatkan p- value 0,091 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian persalinan seksio sesarea.³⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi umur tidak berisiko sebagian besar dilakukannya seksio sesarea dikarenakan ibu yang melahirkan dengan SC di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono berada di rentang usia 21-34 tahun paling banyak ditemukan karena ada beberapa faktor yang

mempengaruhi. Berdasarkan Teori Winkjosastro (2010) bahwa indikasi seksio sesarea pada ibu adalah DKP, tumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, partus lama, plasenta previa, ruptur uteri yang membatasi dan preeklampsia/eklampsia. Pada janin adalah kelainan letak dan gawat janin. (Maryani, 2016)

2. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis distribusi hubungan antara paritas dan kejadian Seksio Sesarea didapatkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,012 dan paritas yang berisiko 7,840 kali mengalami Seksio Sesarea dibandingkan dengan ibu paritas yang tidak berisiko.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila seorang ibu yang sering melakukan persalinan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya serta tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah tidak adekuat. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI,2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Isti Mulyawati (2011) yang berjudul Faktor Tindakan Sectio Caesarea. Hasil analisis bivariante pada penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki paritas berisiko sebanyak 39 orang (65%) dan ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 21 orang (35%),

p-value yang didapatkan adalah 0,006 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea.⁸

Hasil penelitian ini juga sejalan juga dengan penelitian Tebeu bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea, dengan presentase ibu yang melakukan persalinan SC tertinggi pada nulipara dan paritas I sampai 5.³⁴

3. Hubungan Antara Tinggi Badan dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lantog Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis distribusi hubungan antara tinggi badan dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,340 yang berarti nilai $p > 0,05$ jadi H_0 diterima dan H_a ditolak dan ibu yang tinggi badannya < 145 cm memiliki risiko 0,485 kali mengalami Seksio Sesarea dibandingkan dengan ibu yang tinggi badannya tidak berisiko yaitu > 145 cm.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Teori yang dipaparkan oleh Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan < 145 cm berpotensi memiliki ukuran panggul yang sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi section caesarea.³³

Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Parwati (2019) yang didapatkan nilai $p = 1,006$. Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan persalinan seksio sesarea di ruang perawatan edelweiss Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju.³⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi tinggi badan (>145 cm) banyak dilakukan operasi seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi dilihat dari data rekam medis pasien yang menunjukkan bahwa kebanyakan pasien yang dilakukan seksio sesarea karena adanya hambatan pada persalinan normal seperti partus tak maju sehingga dibutuhkan tindakan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Pada penelitian persalinan yang tidak maju sebelumnya telah dilakukan oleh bidan di ruangan Obstetri RSUD Linn Kendange Tahuna, yang paling banyak dilakukan oleh drips pitogin, karena tidak berhasil dengan ada pertimbangan beberapa responden telah mengalami ketuban pecah dini dengan indikasi partus tidak maju di lakukan seksio sesarea. Menurut Kasdu (2005) ketika persalinan tiba, tetapi kontraksi yang terjadi tidak sesuai maka akan dilakukan tindakan induksi, jika kontraksi masih tetap berlangsung kurang baik maka persalinan dibantu dengan alat forcep (vakum) namun jika cara tersebut tidak berhasil maka akan segera dilakukan tindakan seksio sesarea.

4. Hubungan Antara Riwayat ANC dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono Tahun 2017-2019

Hasil analisis distribusi hubungan antara Riwayat ANC dan kejadian persalinan Seksio Sesarea didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Riwayat ANC dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,630 dan ibu yang memiliki Riwayat ANC < 3 kali memiliki risiko 0,625 kali mengalami Seksio Sesarea dibandingkan dengan ibu dengan Riwayat ANC 3-4 kali selama kehamilan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC tidak lengkap lebih berisiko mengalami persalinan operasi seksio sesarea dibandingkan ibu yang lengkap kunjungannya. Hampir sepersepuluh proporsi ibu yang melakukan persalinan Seksio sesarea adalah ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC tidak lengkap, sedangkan ibu yang melakukan ANC tidak lengkap hanya sedikit yang mengalami komplikasi selama masa kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandensolang bahwa ibu yang melakukan tindakan persalinan Seksio sesarea hampir 2 kali lipat lebih besar pada kelompok ibu dengan kunjungan lebih dari 4 kali pada ibu yang lengkap pemeriksaan ANC nya serta tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan atau penyulit. Penelitian serupa di Tarutung bahwa kuantitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko dilakukannya persalinan Seksio sesarea, hal ini dibuktikan dengan nilai OR tidak mencakup nilai 1 mutlak. Perlu perhatian dan edukasi kepada ibu hamil untuk lebih mempedulikan kesehatan kehamilannya dimana akan menentukan jenis persalinan yang sesuai dengan indikasi medis ibu.³⁴

Pada penelitian ini yang dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019 didapatkan tidak signifikan antara riwayat ANC dengan seksio sesarea karena beberapa faktor yang mendasari hal tersebut yaitu terjadinya kelainan letak janin seperti presentasi sungsang serta didapatkan umbilicus melilit leher sehingga perlu dilakukan tindakan seksio sesarea.

5. Hubungan Antara Anemia dengan Kejadian Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis distribusi hubungan antara anemia dan kejadian Seksio Sesarea didapatkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,016 dan kadar Hb yang berisiko 6,571 kali mengalami Seksio Sesarea dibandingkan ibu dengan kadar Hb tidak berisiko.

Anemia adalah keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar di sirkulasi berkurang atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Selama proses kehamilan, anemia sering terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi sekunder, terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masukan besi yang tidak adekuat. Batas anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah $<11 \text{ gr\%}$.³⁶ Dengan kata lain, semakin tinggi anemia dengan kadar hb $<11 \text{ gr\%}$ maka semakin meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Djallalludin di RSUD Banjarmasin dan Martapura menyatakan bahwa ibu hamil yang anemia (kadar Hb $<10\text{gr\%}$) memiliki pengaruh secara bermakna terhadap terjadinya partus lama yang memerlukan tindakan.³⁷ Hal ini sejalan juga dengan penelitian Yuli di RS dr.Moewardi Surakarta bahwa hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar Hb dengan kejadian persalinan dengan tindakan ($p=0,0001$).³⁸

Pada penelitian ini didapatkan bahwa anemia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto dikarenakan jumlah kadar Hemoglobin yang menurun pada ibu hamil, dan terjadi sampai pada bulan-bulan terakhir pada saat mendekati proses persalinan akan mempengaruhi kerja dari otot-otot alat reproduksi yaitu uterus, otot panggul, dan ligament. Hal ini menyebabkan ibu tidak memiliki kekuatan his (*power*) yang besar dan adekuat, sehingga mengakibatkan pembukaan jalan lahir tidak terbuka secara optimal yang pada akhirnya persalinan membutuhkan tindakan seksio sesarea.

6. Hubungan Antara Riwayat Obstetri yang Buruk dengan Kejadian Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis distribusi hubungan antara Riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian Seksio Sesarea didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,705 dan ibu yang terdapat riwayat obstetri yang buruk dimana terpenuhi satu atau lebih memiliki risiko 0,750 kali mengalami Seksio Sesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak terdapat riwayat obstetri yang buruk.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kondisi kehamilan resiko tinggi ditandai dengan beberapa hal antara lain riwayat obstetri yang jelek berupa riwayat abortus, lahir mati atau pernah mengalami persalinan tindakan pada persalinan sebelumnya. Hal ini termasuk kondisi ada potensi gawat obstetri (Rochyati, 2007). Dengan adanya riwayat reproduksi

yang kurang baik (kurang sehat), maka dapat menyebabkan terjadinya kesulitan atau komplikasi pada kehamilan berikutnya dan akhirnya bersalin section caesarean. Namun hasil penelitian ini berbeda yang malah mendapati mayoritas mengalami persalinan Seksio sesarea pada riwayat baik. Hal ini bisa saja di sebabkan karena terdapat indikasi ibu dan janin yang menyebabkan persalinan tindakan.³²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasdiana Muhammad, Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, S.Kep., M.kes, Vinami Yulian, Ns., M.Sc yang berjudul Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2014 dengan distribusi responden berdasarkan riwayat obstetri paling banyak 56 responden (64,4%) dengan riwayat baik dan riwayat obstetri yang buruk paling sedikit sebesar 31 responden (35,6%).³³ Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyawati (2010) mendapati mayoritas ibu bersalin SC memiliki riwayat obstetri baik 40 responden (66,7%).

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019 tidak signifikan antara riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian persalinan seksio sesarea dikarenakan data yang didapatkan lebih banyak ditemukan pada ibu yang memiliki riwayat obstetri yang baik. mengapa demikian, karena terdapat faktor risiko yang mempengaruhi seperti kegagalan induksi pada persalinan normal sehingga ibu berakhir dengan dilakukannya tindakan seksio sesarea.

7. Hubungan Antara KPD dengan Kejadian Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis hubungan antara KPD dan kejadian persalinan Seksio Sesarea didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 1,000. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko 0,925 kali mengalami persalinan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil tidak dengan KPD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil bukan saja terjadi korioamnionitis, tetapi juga bisa karena gagalnya induksi bila terdapat serviks yang tak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan persalinan operasi section caesarea. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah multiparitas, hidramnion, letak sungsang, disproporsi cefalopelvik, kehamilan ganda, dan pendular abdomen (perut gantung).⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isti Mulyawati, Mahalul Azam, Dina nur angraini ningrum (2011) yang berjudul Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen pada Tahun 2010 dengan di peroleh Uji statistic chi square didapatkan p- value 1,000 yang berarti (nilai $p > 0,005$) jadi H_0 diterima dan H_a ditolak, tidak ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea.⁸

8. Hubungan antara Penyakit Hipertensi dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis hubungan antara penyakit hipertensi dan kejadian persalinan Seksio Sesarea didapatkan bahwa tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p -value 0,613. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan penyakit hipertensi memiliki risiko 0,554 kali mengalami persalinan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil tidak dengan penyakit hipertensi.

Jika sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah meningkat, berarti ibu hamil harus sangat berhati-hati dengan pola makannya. Garam dapat menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Pada umumnya, kondisi ini dimulai dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Akhmad,2008).

Penelitian ini sejalan dengan Isti Mulyawati (2011) didapatkan nilai $p=1,000$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan seksio sesarea.⁸

Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel ibu yang melahirkan tidak memiliki resiko penyakit hipertensi di RSUD Lanto Dg Pasewang didapatkan pada rekam medis pasien bahwa kebanyakan indikasi seksio sesarea dilakukan karena panggul sempit atau *cephalopelvic disproportion* (CPD). Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2009) yang menyatakan bahwa

kemungkinan hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan seksio sesarea yaitu terjadi ketuban pecah dini pada panggul sempit dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin.⁸

9. Hubungan Antara Gawat Janin dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenponto Tahun 2017-2019

Hasil analisis hubungan antara Gawat Janin dan kejadian persalinan Seksio Sesarea didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Gawat Janin dengan kejadian persalinan Seksio Sesarea dengan hasil Uji statistik didapatkan p - value 0,148. Hal ini dapat dikatakan ibu hamil dengan gawat janin memiliki risiko 0,229 kali mengalami kejadian persalinan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil tidak dengan gawat janin.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir premature 28% dan infeksi berat 26%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sadiman dkk (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi gawat janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea.

Adapun penelitian yang sesuai dengan teori ialah penelitian yang dilakukan oleh Sumelung dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan gawat janin dengan kejadian persalinan seksio sesarea.

Pada hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara gawat janin dan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019 karena didukung oleh beberapa faktor yang mempengaruhi dilakukannya tindakan seksio sesarea seperti CPD, letak sungsang, dan lain-lain. Sehingga pada ibu yang melahirkan secara seksio sesarea dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

B. Tinjauan Keislaman

Manusia adalah makhluk Allah Swt, yang diciptakan melalui proses sunnatullah, yakni : Berasal dari air yang terpancar yang keluar dari laki-laki dan perempuan lalu terjadi pertemuan diantara keduanya, sehingga membuahkan janin, lalu menjadi segumpal darah, kemudian menjadi daging dan tulang belulang, akhirnya menjadi manusia yang sempurna. Sebagaimana firman Allah Swt dalam Q.S Faathir/35: 11 yaitu:

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَرْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ
أُنثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا
فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Terjemahan :

Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian air mani, kemudian Dia menciptakan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan), dan tidak ada seorang perempuan pun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfush). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.

Begitupun dalam Q.S An-Nahi/16: 78 yang menjelaskan tentang persalinan dengan ayat sebagai berikut :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati agar kamu bersyukur.⁶

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah Swt selain menciptakan manusia dalam beberapa proses, Allah Swt juga menjadikan bagi manusia beberapa instrument berupa pendengaran, penglihatan dan hati. Instrument tersebut menjadi amanah yang besar disisi Allah Swt, sebab harus digunakan atau dimanfaatkan secara maksimal dalam kehidupan ini, sebagai tanda kesyukuran kepada Allah Swt.

Proses persalinan adalah proses yang paling di khawatirkan dan ditakutkan oleh ibu hamil, akan tetapi proses melahirkan telah disebutkan akan dipermudah oleh Allah Swt , dalam Al-qur'an Surah Abasa ayat 19-20 Allah Swt berfirman :

مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَّرَهُ (١٩) ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ (٢٠)

Terjemahan :

“ Dari setetes mani , Dia menciptakannya lalu menentukannya . Kemudian jalannya Dia mudahkan.⁶

Berdasarkan ayat diatas, dapat dipahami bahwa Allah menciptakan manusia dari air mani yang memancar itu fase-fase perubahannya hingga menjadi janin dan bernyawa, kemudian dilanjutkan di ayat berikutnya bahwa Allah Swt memudahkan manusia keluar dari dalam rahim yang dalam hal ini adalah bayi, setelah itu bayi akan tumbuh berproses secara sunnatullah dan kemudian Allah Swt akan memelihara sampai menjadi dewasa hingga Allah Swt kembali mencabut nyawa manusia untuk dimintai pertanggungjawabannya di akhirat dan mendapat balasan yang sesuai.

❖ Hadist yang menunjukkan kebolehan operasi :

Diriwayatkan dari Jabir r.a Dari Rasulullah SAW, beliau bersabda :

“Setiap penyakit ada obatnya , apabila obat suatu penyakit telah tepat maka sembuhlah dia dengan izin Allah.”

Hadis tersebut menunjukkan bahwa tidak ada penyakit yang oleh Allah tidak diberikan obatnya, karenanya disyariatkan bagi manusia untuk

menggunakan obat yang telah diketahui pengaruhnya terhadap penyakit melalui percobaan dan kebiasaan. Hal itu menunjukkan kebolehan pengobatan dan operasi berdasarkan aspek keumuman keumuman hadis tersebut.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Faktor- faktor yang meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019 adalah paritas dan anemia.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang Faktor-faktor yang meningkatkan kejadian persalinan Seksio Sesarea di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2017-2019, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi

Bagi ibu yang memiliki paritas 1 dan >4 anak serta mengalami anemia saat hamil dapat mulai diberi konseling untuk perencanaan persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea.

2. Bagi Ibu hamil

Untuk ibu hamil yang memiliki paritas 1 dan >4 anak serta mengalami anemia saat hamil supaya mempersiapkan diri untuk perencanaan operasi seksio sesarea.

3. Bagi institusi atau Rumah Sakit yang bersangkutan yaitu RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto

Melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil yang memeriksakan diri agar dapat mengatasi anemia. Serta Petugas RSUD Lanto Dg Pasewang

Jenepono agar memperhatikan kelengkapan pencatatan, pengarsipan yang baik dan keterlibatan dalam pengisian buku registrasi partus dan rekam medik agar memudahkan dalam pengambilan data.

4. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih jauh tentang kejadian persalinan seksio sesarea dengan variabel yang belum terungkap dalam penelitian ini.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut.

- 1) Keterbatasan data sekunder yang didapatkan oleh peneliti dari Rumah Sakit yang menyebabkan sampel lain dapat menggambarkan pengaruh faktor risiko tidak diteliti karena catatan medik tidak ada.
- 2) Variabel yang diteliti terbatas, kemungkinan ada faktor yang lain yang tidak diteliti tetapi berpengaruh besar terhadap kejadian yang diteliti yaitu kejadian persalinan seksio sesarea.
- 3) Dalam penelitian ini tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko secara khusus atau spesifik dari kejadian persalinan seksio sesarea secara umum.
- 4) Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan pendekatan Retrospektif yang mana data di ambil selama penelitian berlangsung (oktober-november 2020), sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan faktor risiko dari kejadian tindakan persalinan seksio sesarea dalam jangka waktu tersebut saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novianti Sihombing, I. S. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskedas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
2. Lelly Andaysari, S. M. (2015). Proporsi Seksio Sesarea Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Sesarea Di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
3. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan, Macro Inc. Laporan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2007. BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro Calverton Mary Land. 2008)
4. Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2013. Available From: <Http://Www.Litbang.Depkes.Go.Id/Sites/Download/Rkd2013/Laporanriskedas2013.Pdf>
5. (2010). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
6. Al-Qur'an
7. Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Sehat.
8. Isti Mulyawati, M. A. (2011). Faktor Tindakan Persalinan Seksio Sesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

9. Whalley, J. (2008). *Panduan Cepat Bagi Ibu Hamil Dan Bersalin*. Cetakan II: Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
10. Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Edisi II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Faas-Fehervary, P. (2005). Caesarean Section On Demand: Influence Of Personal Birth Experience And Working Environment On Attitude Of German Gynaecologists. *European Journal Of Obstetrics And Gynecology Reproductive Biology*, Volume 122, Nomor 2.
12. Akhmad, S.A. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media
13. Maulana, M. (2008). *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati.
14. Cunningham, F. G. (2006). *Williams Obstetrics*. Jakarta: EGC.
15. Rabe, T. (2002). *Buku Saku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Hipokrates.
16. Whalley, J. (2005). *Panduan Cepat Bagi Ibu Hamil Dan Bersalin*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
17. Johnson, R. (2004). *Buku Ajar Praktek Kebidanan*. Cetakan I. Jakarta: EGC
18. Mochtar, R. (2004). *Sinopsis Obstetri*. Jilid Iv. Jakarta : EGC.
19. Wirakusumah, F. (2005). Persalinan Sesar. *Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia*, volume 44, nomor 7.
20. Departemen Kesehatan Ri. (2003). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (Pws-Kia)*. Jakarta: Depkes RI

21. Wijaya, R. (2008). Kesehatan Reproduksi Wanita. Available From: [Http://www.dradio1034fm.or.id/detail.php?id=2064](http://www.dradio1034fm.or.id/detail.php?id=2064), (Diakses Pada 10 Juni 2010).
22. Manuaba, I. B. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
23. Veibymiaty Sumelung, R. J. (2014). Faktor- Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kedange Tahuna. *Jurnal Keperawatan*.
24. Mochtar, R. (2000). *Synopsis Obstetric*. Jilid I. Jakarta: EGC
25. Ns Tarwoto, W. (2007). *Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
26. Anggraini, P.D. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang. *Jurnal Kebidanan*
27. Hacker, N. F. (2001). *Esensial Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
28. Usman, I. (1994). *Istihsan Dan Pembaharuan Hukum Islam*. Cetakan I. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
29. Al-Mursih, A. (2010). *Maqasid Syariah, Alih Bahasa Khikmawati*. Cetakan II. Jakarta: Sinar Grafika
30. Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Semarang: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

31. Basri,N.F. (2017).Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*
32. Rasdiana Muhammad, D,F. (2014). Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Sectio Caesarea di RS Umum Daerah Moewardi Surakarta.
33. Gayitri Humaera, R, D. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan.
34. Ririn Fratiwi Febbryanti, N, A. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
35. Parwati, D. (2019). Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Kabupaten Mamuju. *Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology*.
36. Crane SS, W, M. (1997). Association between Pregnancy Obesity and Risk of Caesarean Delivery. *The Am Coli Obstetry and Gynecol*.
37. Djallalludin, H, S. (2004). Faktor Risiko Ibu untuk Terjadinya Partus Lama di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSU Ratu Zalece Martapura. *Jurnal Sains Kesehatan*.
38. Kusumawati, Y. (2010). Faktor - faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan. Semarang.
39. Noviyani Hartuti, I, A. (2019). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*.

40. Cristie Y. Laming, G. N. (2013). Hubungan Tinggi Badan dengan Ukuran Lebar Panggul pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.



KETERANGAN

A. Usia ibu

1. Berisiko (<20 - > 35 tahun)
2. Tidak berisiko (21-34 tahun)

B. Paritas

1. Berisiko : 1 dan >4 anak
2. Tidak berisiko : 2 dan 3 anak

C. Tinggi Badan

1. Berisiko : <145 cm
2. Tidak berisiko : >145 cm

D. Riwayat ANC

1. Buruk : <3 kali
2. Baik : >3 kali

E. Anemia

1. Anemia : <11 gr%
2. Tidak anemia : >11gr%

F. Riwayat obstetri yang buruk

1. Ya : terpenuhi salah satu atau lebih
2. Tidak : jika tidak ada sama sekali

G. KPD

1. Ada
2. Tidak

H. Penyakit hipertensi

1. Ada
2. Tidak ada

I. Gawat janin

1. Ada
2. Tidak ada

J. Seksio sesarea

1. Ya
2. tidak

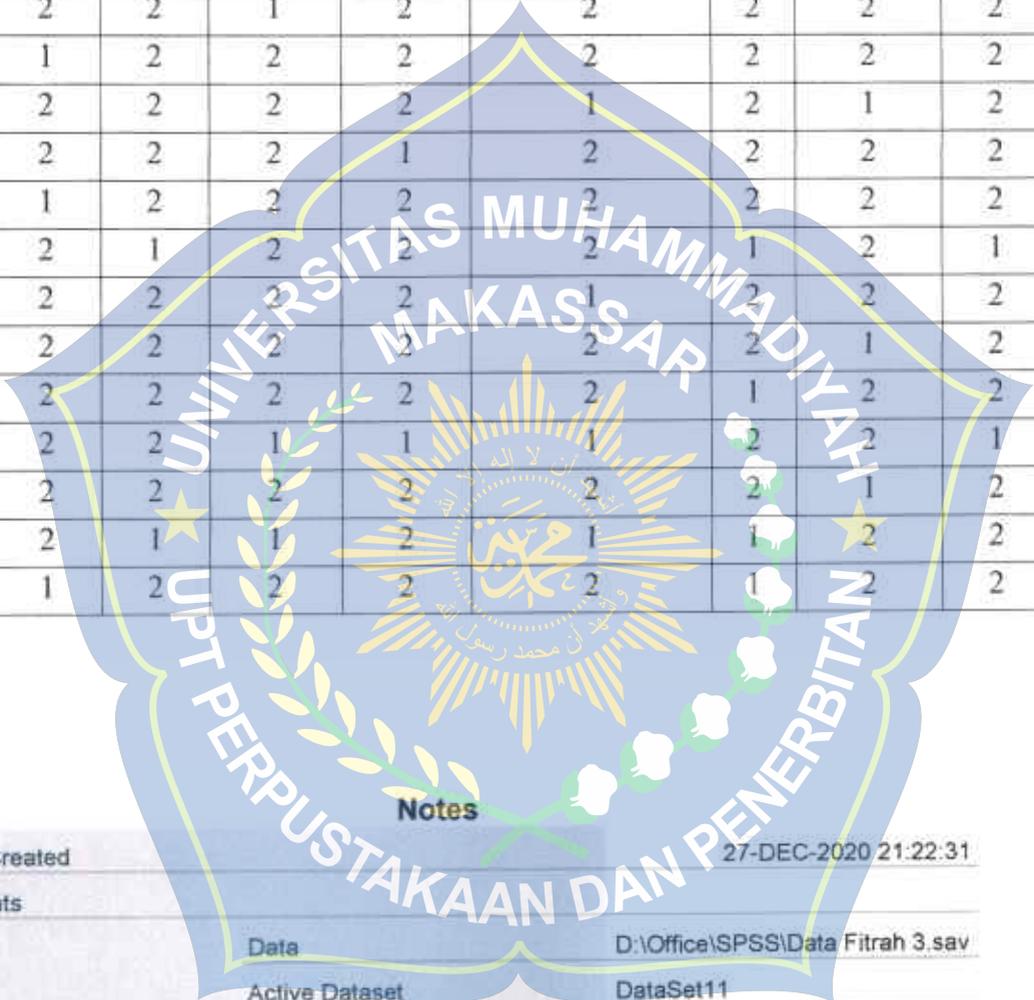


LAMPIRAN

nama responden	Usia Ibu	paritas	Tinggi badan	Riwayat ANC	Anemia	Riwayat obstetri yang buruk	KPD	Penyakit hipertensi	Gawat janin	SC
. Su	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
.sya	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Re	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
. Ju	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
. De	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
. Sa	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
. Pu	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Sa	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. De	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
. Nu	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
. Sal	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
. Yul	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Ha	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
. An	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
. Sy	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
. Su	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
. Ir	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
. Sur	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
. Nu	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
. He	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
. Sa	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
. Sa	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
. St	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
. Su	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
. Ju	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
. Ha	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1
. As	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Nu	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Ra	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. Na	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
. Ha	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
. En	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1

y. Mu	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
y. As	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
y. Mi	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
y. Er	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Se	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
y. Le	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
y. Nu	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
y. Ra	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
y. Mu	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
y. Ka	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
y. Sa	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Ka	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
y. Su	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Al	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
y. Su	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
y. Su	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
y. He	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
y. Ha	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
y. Nu	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
y. Ka	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
y. Ha	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
y. Ha	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
y. Ci	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Ik	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
y. As	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
y. Ra	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Mu	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
y. Me	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Nu	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
y. Ro	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
y. Ri	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
y. Ha	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
y. Mi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
y. Ma	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
y. Me	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1

De	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Ma	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
Nu	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
Ro	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Ro	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
Sa	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
Su	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
Ai	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Su	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Mi	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
Su	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Ni	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Ra	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
Ni	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
Ni	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Ni	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
Ra	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2



Notes

Output Created	27-DEC-2020 21:22:31	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Fitrah 3.sav
	Active Dataset	DataSet11
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax

```
FREQUENCIES
VARIABLES=USIA PARITAS TB
ANC ANEMIA OBSTETRIK KPD
HIPERTENSI GAWAT.JANIN
SEKSIO
/ORDER=ANALYSIS.
```

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet11] D:\Office\SPSS\Data\Fitrah 3.sav

Statistics

USIA	PARITAS	TB	ANC	ANEMIA	OBSTETRIK	KPD	HIPERTENSI	GAWAT.JANIN	SEKSIO
84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	19	22.6	22.6	22.6
Tidak Berisiko	65	77.4	77.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	51	60.7	60.7	60.7
Tidak Berisiko	33	39.3	39.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	10	11.9	11.9	11.9
	Tidak Berisiko	74	88.1	88.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	12	14.3	14.3	14.3
	Baik	72	85.7	85.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	57.1	57.1	57.1
	Tidak	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

OBSTETRIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	21	25.0	25.0	25.0
	Baik	63	75.0	75.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

KPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	24	28.6	28.6	28.6
	Tidak ada	60	71.4	71.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Ada	11	13.1	13.1	13.1
	Tidak ada	73	86.9	86.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

GAWAT.JANIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	6	7.1	7.1	7.1
	Tidak ada	78	92.9	92.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

SEKSIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	74	88.1	88.1	88.1
	Tidak	10	11.9	11.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=USIA PARITAS TB ANC ANEMIA OBSTETRIK KPD HIFERTENSI
GAWAT.JANIN BY SEKSIO
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	27-DEC-2020 21:23:27	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Fitrah 3.sav
	Active Dataset	DataSet11
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=USIA PARITAS TB ANC ANEMIA OBSTETRIK KPD HIPERTENSI GAWAT.JANIN BY SEKSIO /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL	
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
PARITAS * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
TB * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
ANC * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
ANEMIA * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
OBSTETRIK * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
KPD * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
HIPERTENSI * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
GAWAT.JANIN * SEKSIO	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

USIA * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
USIA	Berisiko	Count	15	4	19
		% within USIA	78.9%	21.1%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	59	6	65
		% within USIA	90.8%	9.2%	100.0%
Total		Count	74	10	84
		% within USIA	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.959 ^a	1	.162		
Continuity Correction ^b	.994	1	.319		
Likelihood Ratio	1.747	1	.186		
Fisher's Exact Test				223	.158
Linear-by-Linear Association	1.936	1	.164		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (Berisiko / Tidak Berisiko)	.381	.095	1.525
For cohort SEKSIO = Ya	.870	.681	1.111
For cohort SEKSIO = Tidak	2.281	.717	7.256
N of Valid Cases	84		

PARITAS * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
PARITAS	Berisiko	Count	49	2	51
		% within PARITAS	96.1%	3.9%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	25	8	33
		% within PARITAS	75.8%	24.2%	100.0%
Total		Count	74	10	84
		% within PARITAS	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.889 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.070	1	.014		
Likelihood Ratio	7.894	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	7.795	1	.005		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (Berisiko / Tidak Berisiko)	7.840	1.547	39.721
For cohort SEKSIO = Ya	1.268	1.038	1.550
For cohort SEKSIO = Tidak	.162	.037	.715
N of Valid Cases	84		

TB * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
TB	Berisiko	Count	8	2	10

	% within TB	80.0%	20.0%	100.0%
Tidak Berisiko	Count	66	8	74
	% within TB	89.2%	10.8%	100.0%
Total	Count	74	10	84
	% within TB	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.709 ^a	1	.400		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	.620	1	.431		
Fisher's Exact Test				.340	.340
Linear-by-Linear Association	.701	1	.402		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TB (Berisiko / Tidak Berisiko)	.485	.087	2.693
For cohort SEKSIO = Ya	.897	.651	1.235
For cohort SEKSIO = Tidak	1.850	.455	7.515
N of Valid Cases	84		

ANC * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
ANC	Buruk	Count	10	2	12
		% within ANC	83.3%	16.7%	100.0%
	Baik	Count	64	8	72
		% within ANC	88.9%	11.1%	100.0%

Total	Count	74	10	84
	% within ANC	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.303 ^a	1	.582		
Continuity Correction ^b	.005	1	.945		
Likelihood Ratio	.279	1	.598		
Fisher's Exact Test				.630	.436
Linear-by-Linear Association	.299	1	.584		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANC (Buruk / Baik)	.625	.116	3.376
For cohort SEKSIO = Ya	.938	.719	1.223
For cohort SEKSIO = Tidak	1.500	.361	6.230
N of Valid Cases	84		

ANEMIA * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
ANEMIA	Ya	Count	46	2	48
		% within ANEMIA	95.8%	4.2%	100.0%
	Tidak	Count	28	8	36
		% within ANEMIA	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Count	74	10	84	

% within ANEMIA	88.1%	11.9%	100.0%
-----------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.395 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.789	1	.029		
Likelihood Ratio	6.557	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.014
Linear-by-Linear Association	6.318	1	.012		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANEMIA (Ya/ Tidak)	6.571	1.302	33.178
For cohort SEKSIO = Ya	1.232	1.025	1.482
For cohort SEKSIO = Tidak	.188	.042	.830
N of Valid Cases	84		

OBSTETRIK * SEKSIO

Crosstab

		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
OBSTETRIK	Buruk	Count	18	3	21
		% within OBSTETRIK	85.7%	14.3%	100.0%
	Baik	Count	56	7	63
		% within OBSTETRIK	88.9%	11.1%	100.0%
Total		Count	74	10	84
		% within OBSTETRIK	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.151 ^a	1	.697		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.146	1	.702		
Fisher's Exact Test				.705	.479
Linear-by-Linear Association	.150	1	.699		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for OBSTETRIK (Buruk / Baik)	.750	.175	3.207
For cohort SEKSIO = Ya	.964	.793	1.172
For cohort SEKSIO = Tidak	1.286	.365	4.529
N of Valid Cases	84		

KPD * SEKSIO

		Crosstab			
		SEKSIO			
		Ya	Tidak	Total	
KPD	Ada	Count	21	3	24
		% within KPD	87.5%	12.5%	100.0%
	Tidak ada	Count	53	7	60
		% within KPD	88.3%	11.7%	100.0%
Total		Count	74	10	84
		% within KPD	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.011 ^a	1	.915		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.916		
Fisher's Exact Test				1.000	.588
Linear-by-Linear Association	.011	1	.916		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KPD (Ada / Tidak ada)	.925	.218	3.917
For cohort SEKSIO = Ya	.991	.830	1.182
For cohort SEKSIO = Tidak	1.071	.302	3.804
N of Valid Cases	84		

HIPERTENSI * SEKSIO

Crosstab

SEKSIO

		SEKSIO		Total	
		Ya	Tidak		
HIPERTENSI	Ada	Count	9	2	11
		% within HIPERTENSI	81.8%	18.2%	100.0%
	Tidak ada	Count	65	8	73
		% within HIPERTENSI	89.0%	11.0%	100.0%
Total		Count	74	10	84
		% within HIPERTENSI	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.476 ^a	1	.490		
Continuity Correction ^b	.036	1	.849		
Likelihood Ratio	.427	1	.513		
Fisher's Exact Test				.613	.388
Linear-by-Linear Association	.470	1	.493		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HIPERTENSI (Ada / Tidak ada)	.554	.101	3.029
For cohort SEKSIO = Ya	.919	.688	1.228
For cohort SEKSIO = Tidak	1.659	.403	6.822
N of Valid Cases	84		

GAWAT.JANIN * SEKSIO

Crosstab

SEKSIO

			Ya	Tidak	Total
GAWAT.JANIN	Ada	Count	4	2	6
		% within GAWAT.JANIN	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak ada	Count	70	8	78
		% within GAWAT.JANIN	89.7%	10.3%	100.0%
Total	Count	74	10	84	
	% within GAWAT.JANIN	88.1%	11.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	2.829 ^a	1	.093	
Continuity Correction ^b	1.057	1	.304	
Likelihood Ratio	2.100	1	.147	
Fisher's Exact Test				.148 .148
Linear-by-Linear Association	2.795	1	.095	
N of Valid Cases	84			

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for GAWAT.JANIN (Ada / Tidak ada)	.229	.036	1.451
For cohort SEKSIO = Ya	.743	.420	1.315
For cohort SEKSIO = Tidak	3.250	.878	12.024
N of Valid Cases	84		

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES SEKSIO
/METHOD=ENTER USIA PARITAS TB ANC ANEMIA OBSTETRIK KPD
HIPERTENSI GAWAT.JANIN
/CONTRAST (USIA)=Indicator(1)
/CONTRAST (PARITAS)=Indicator(1)
/CONTRAST (TB)=Indicator(1)
/CONTRAST (ANC)=Indicator(1)
/CONTRAST (ANEMIA)=Indicator(1)
/CONTRAST (OBSTETRIK)=Indicator(1)
/CONTRAST (KPD)=Indicator(1)
/CONTRAST (HIPERTENSI)=Indicator(1)
/CONTRAST (GAWAT.JANIN)=Indicator(1)
/PRINT=CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Logistic Regression

Notes

Output Created	27-DEC-2020 21:25:28	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Fitrah 3.sav
	Active Dataset	DataSet11
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing

```

Syntax
LOGISTIC REGRESSION
VARIABLES SEKSIO
/METHOD=ENTER USIA
PARITAS TB ANC ANEMIA
OBSTETRIK KPD HIPERTENSI
GAWAT JANIN
/CONTRAST
(USIA)=Indicator(1)
/CONTRAST
(PARITAS)=Indicator(1)
/CONTRAST (TB)=Indicator(1)
/CONTRAST
(ANC)=Indicator(1)
/CONTRAST
(ANEMIA)=Indicator(1)
/CONTRAST
(OBSTETRIK)=Indicator(1)
/CONTRAST
(KPD)=Indicator(1)
/CONTRAST
(HIPERTENSI)=Indicator(1)
/CONTRAST
(GAWAT JANIN)=Indicator(1)
/PRINT=CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05)
POUT(0.10) ITERATE(20)
CUT(0.5).

```

Resources	Processor Time	00:00:00.08
	Elapsed Time	00:00:00.05

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a	N	Percent
-------------------------------	---	---------

Selected Cases	Included in Analysis	84	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	84	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		84	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Ya	0
Tidak	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
GAWAT JANIN	Ada	6	.000
	Tidak ada	78	1.000
PARITAS	Berisiko	51	.000
	Tidak Berisiko	33	1.000
TB	Berisiko	10	.000
	Tidak Berisiko	74	1.000
ANC	Buruk	12	.000
	Baik	72	1.000
ANEMIA	Ya	48	.000
	Tidak	36	1.000
OBSTETRIK	Buruk	21	.000
	Baik	63	1.000
HIPERTENSI	Ada	11	.000
	Tidak ada	73	1.000
KPD	Ada	24	.000
	Tidak ada	60	1.000
USIA	Berisiko	19	.000
	Tidak Berisiko	65	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	SEKSIO	Predicted		Percentage Correct	
		Ya	Tidak		
Step 0	SEKSIO	Ya	74	0	100.0
		Tidak	10	0	.0
Overall Percentage					88.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-2.001	.337	35.290	1	.000	.135

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0	Variables		
	USIA(1)	1.959	.162
	PARITAS(1)	7.889	.005
	TB(1)	.709	.400
	ANC(1)	.303	.582
	ANEMIA(1)	6.395	.011
	OBSTETRIK(1)	.151	.697
	KPD(1)	.011	.915
	HIPERTENSI(1)	.476	.490
	GAWAT JANIN(1)	2.829	.093
	Overall Statistics	15.290	.083

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1			
	Step	16.393	.059
	Block	16.393	.059
	Model	16.393	.059

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R	Nagelkerke R
		Square	Square
1	44.931 ^a	.177	.342

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		SEKSIO		
		Ya	Tidak	
Step 1	SEKSIO	Ya	0	100.0
		Tidak	8	20.0
Overall Percentage				90.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
USIA(1)	-.805	.848	.901	1	.342	.447	.085	2.355
PARITAS(1)	2.118	.944	5.039	1	.025	8.317	1.308	52.870
TB(1)	-.017	1.198	.000	1	.988	.983	.094	10.279
ANC(1)	.305	1.125	.073	1	.786	1.356	.150	12.291
ANEMIA(1)	1.879	.984	3.645	1	.056	6.546	.951	45.043
OBSTETRIK(1)	.027	.920	.001	1	.976	1.028	.169	6.235
KPD(1)	.188	1.048	.032	1	.857	1.207	.155	9.424
HIPERTENSI(1)	-.525	1.117	.221	1	.638	.592	.066	5.283
GAWAT JANIN(1)	-1.712	1.167	2.154	1	.142	.180	.018	1.776
Constant	-2.323	2.439	.907	1	.341	.098		

a. entered on step 1: USIA, PARITAS, TB, ANC, ANEMIA, OBSTETRIK, KPD, HIPERTENSI, GAWAT JANIN.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 6769/S.01/PTSP/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bupati Jeneponto

Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMU Makassar Nomor : 1599/05/C.4-VIII/IX/42/2020 tanggal 22 September 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini

Nama : FITRAH AMALIA
 Nomor Pokok : 105421101117
 Program Studi : Pendidikan Kewarganegaraan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
 Alamat : Jl. Alauddin No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah Anda saudara dalam rangka pelaksanaan Skripsi, dengan judul

"FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN KEJADIAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DIRSUD LANTO OG PANAWANG JENEPONTO TAHUN 2017 - 2019"

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 29 September s.d 30 November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keabsahannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
 Pada tanggal : 29 September 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
 Pengesal Poinbintu
 tlp. 401 10021 193-031 004