

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR MEDIS DENGAN JENIS
PERSALINAN DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONAGORO
SRAGEN TAHUN 2011**



YENI WULANDARI
J 410 101 002

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Trool Pos 1- Pabelan Kartasura Telp. (0271) 717417 Psw. 213 Surakarta – 57102
Website : <http://www.ums.ac.id> Email : ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir :

Nama : Noor Alis Setiyadi, SKM., MKM
NIK : 100.1043

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Yeni Wulandari
NIM : J 410 101 002
Program Study : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR MEDIS DENGAN
JENIS PERSALINAN DI RSUD dr. SOEHADI
PRIJONAGORO SRAGEN TAHUN 2011

Naskah artikel tersebut, layak dan disetujui untuk diplikasikan.
Dengan persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 19 Maret 2013
Pembimbing

Noor Alis Setiyadi, SKM., MKM
NIK. 100.1043

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR MEDIS DENGAN JENIS PERSALINAN DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONAGORO SRAGEN TAHUN 2011

Oleh : Yeni Wulandari*

Pembimbing 1 : Noor Alis Setiyadi, SKM., MKM **

Pembimbing 2 : Sri Darnoto, SKM., MPH ***

Abstrak

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Tindakan *sectio caesarea* merupakan salah satu alternative bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan, salah satu alasan non medis seorang wanita merasa ketakutan, khawatir dan cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Sragen. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat observasional dengan pendekatan *case-control*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin yang dirawat di RSUD Sragen sebanyak 100 responden (subjek kasus 50 dan subjek control 50). Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *fixed disease sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor medis seperti CPD ($p=0,000$, OR 30,412), PEB ($p=0,000$, OR 23,222), KPD ($p=0,000$, OR 9,333), makrosomia ($p=0,000$, OR 155,167), kelainan letak janin ($p=0,000$, OR 21,000), bayi kembar ($p=0,000$, OR 49,611), dan hambatan jalan lahir ($p=0,000$, OR 11,455) dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Sragen tahun 2011.

Kata kunci : Faktor medis, tindakan persalinan *sectio caesarea*

Kepustakaan : 17 (1994-2011)

Abstract

Birth represent the normal physiology occurrence experienced of by a mother in the form of expenditure result of conception which live in uterus through vagina to world outside. The action of Sectio Caesarea represent one of the alternative to a woman in chosening birth process, one of the reason is non medical a woman feel the fear, worry and worry. This research aim to know the factors of related with the action birth of Sectio Caesarea in RSUD Sragen. This research method is research survey having the character of observasional with the approach case-control. Subject research is mother birth which taken care of in RSUD Sragen is 100 responder (subject case 50 and subject control 50). The determination of sample research conducted by using fixed disease sampling. Result of research indicate that

there is relation of between medical factor nomely like CPD ($p=0,000$, OR 30,412), PEB ($p=0,000$, OR 23,222), KPD ($p=0,000$, OR 9,333), makrosomia ($p=0,000$, OR 155,167), disparity of foetus situation ($p=0,000$, OR 21,000), twin baby ($p=0,000$, OR 49,611), and resistance walke to born the ($p=0,000$, OR 11,455) with the action of copy of sectio caesarea in RSUD Sragen year 2011.

Key words : Medical factor, action of birth sectio caesarea

A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien. Tindakan *section caesarea* juga merupakan salah satu alternative bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan sebab, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses sakit, yaitu berupa mulas di sertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Di samping adanya indikasi medis, indikasi nonmedis juga dapat terjadi karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* (Kasdu, 2003).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada Millennium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tahun 2007

berdasarkan laporan puskesmas diperoleh sebesar 9,1 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dan melampaui target. Namun angka-angka tersebut khususnya Angka Kematian Ibu masih tinggi di antara Negara ASEAN di luar Laos dan Kamboja (Depkes RI, 2008).

Menurut Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ali Gufron Mukti pada pembukaan Asia Pacific Development Summit 2012, di Jakarta mengatakan bahwa angka kematian ibu melahirkan di Indonesia atau Maternal Mortality Rate (MMR) justru tercatat paling tinggi di Pulau Jawa. Data ini cukup mencengangkan karena pulau Jawa dinilai memiliki akses kesehatan lebih baik ketimbang daerah terpencil atau perbatasan. Indonesia perlu bekerja keras mencapai target MDGs dari angka sekarang 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kompas, 3/9/2012)

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Depkes, 2011)

Di Kabupaten Sragen, Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) pada tahun 2010 yaitu 69,7 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 yaitu 6,8 per 1000 kelahiran hidup (DKK, 2010). Dilihat dari jumlah kasus Angka Kematian Ibu yang terjadi di Kabupaten Sragen termasuk tinggi dibandingkan dengan daerah lain yang ada di Jawa Tengah. Hal ini disebabkan belum maksimalnya penanganan medis dan faktor pengetahuan yang kurang dari keluarga tentang pentingnya penanganan yang tepat.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. (Depkes RI, 2004). Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi *caesar*, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut (Kasdu, 2003).

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga profesional (Dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) dan dukun bayi terlatih. Sedangkan untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sragen tahun 2010 yaitu 99,79% dan non tenaga kesehatan yaitu 0,21%. (DKK, 2010)

Salah satu jenis pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah *Sectio Caesaria (SC)*, dimana *SC* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui indikasi insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat badan

janin di atas 500 gram. (Prawiroharjo, 2000 : 536)

WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya, 23% di Amerika dan Serikat Kanada Tahun 2003 memiliki angka 21%. Sedangkan di Indonesia rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta sendiri bisa lebih dari 30% (Judhita, 2009: 96).

Banyaknya kasus persalinan dengan *sectio caesar* semakin sering dilakukan dan semakin tinggi tingkat keberhasilannya, walaupun tetap dipandang sebagai suatu upaya terakhir, saat ini operasi *Caesar* sudah menjadi sesuatu yang umum (Kasdu, 2003).

Sectio Caesaria jauh lebih aman dibandingkan masa dahulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi, dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi tanpa dasar indikasi yang cukup kuat (Muchtar, 2000).

Menurut survey awal peneliti, persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Sragen tahun 2011 sebanyak 481 kasus *Sectio Caesarea* dari 1443 persalinan (33.33%). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan *Sectio Caesarea* medis antara lain (1) Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul), (2) PEB (Pre-Eklamsi Berat), (3) KPD (Ketuban Pecah Dini), (4) Janin Besar (Makrosomia), (5) Kelainan letak janin, (6) Bayi kembar, (7) Hambatan Jalan Lahir. Sedangkan non medis

antara lain (1) Rasa sakit pada persalinan, (2) Takut tidak kuat mengedan, (3) Trauma persalinan lalu, (4) Kepercayaan dan (5) Kesehatan lebih terjamin.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mencari tahu faktor medis yang berpengaruh dengan tindakan jenis persalinan di RSUD Sragen tahun 2011.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor medis yang mempengaruhi proses persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Sragen.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan *Chepalo Pelvik Disproportion (CPD)* dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.
- b. Mengetahui hubungan Pre-Eklamsi Berat (PEB) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- c. Mengetahui hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- d. Mengetahui hubungan janin besar (*makrosomia*) dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- e. Mengetahui hubungan kelainan letak janin dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- f. Mengetahui hubungan bayi kembar dengan persalinan *Sectio Caesarea (SC)*
- g. Mengetahui hubungan hambatan jalan lahir dengan

persalinan *Sectio Caesarea (SC)*.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey yang bersifat observasional dengan pendekatan *case-control*, yaitu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Murti, 2010). Kelompok kasus adalah seluruh ibu yang bersalin dengan tindakan *Sectio Caesarea* dan kontrol adalah ibu bersalin dengan kelahiran normal. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis ibu bersalin yang dirawat di RSUD dr. Soehadi Prijonagoro Sragen pada bulan Oktober tahun 2011 yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap ibu bersalin di RSUD Sragen bulan Oktober 2011 sebanyak 50 (41%) orang dari seluruh persalinan yang berjumlah 122 orang. Sampel merupakan sebuah subset yang dicuplik dari populasi, yang akan diamati atau diukur peneliti (Murti, 2010). Sampel diambil dengan memisahkan antara kasus dan kontrol. Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus Lameshow, dkk. (1990). Sampel didapatkan 50 responden untuk tiap kelompok. Dengan demikian untuk kelompok kasus sebanyak 50 responden dan kelompok kontrol sebanyak 50 responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian

berupa dokumen rekam medis RSUD Sragen dan kuesioner. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*.

D. PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD) dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan antara CPD dengan persalinan ($p=0,000$). Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal (Kasdu, 2003). Berdasarkan penelitian Sarmana (2004) menunjukkan bahwa permintaan persalinan *sectio caesarea* dilakukan oleh ibu yang melahirkan karena faktor trauma persalinan sebanyak 21.5%. Menurut Jones (2001) dalam kasus CPD, jika kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada ibu hamil cukup bulan, akan dilakukan operasi *sectio caesarea* karena resiko terhadap janin semakin besar kalau persalinan semakin maju.

Nilai OR *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD) diketahui 30,412 (95% CI: 8.242-112.217). Hal ini berarti diperkirakan kejadian *Chepalo Pelvik Disproportion* pada persalinan *sectio caesarea* 30,412 kali lebih

tinggi dibanding persalinan normal.

2. Hubungan Antara Pre Eklampsia Berat (PEB) Dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara PEB dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara PEB dengan persalinan. Indikasi pre eklamsia berat pada ibu bersalin dapat menyebabkan tindakan bedah *caesar*. Gejala pre-eklamsia berat dapat diketahui dengan pemeriksaan pada tekanan darah mencapai 160/110 mmHg, oliguria urin kurang 400 cc/24 jam, proteinuria lebih dari 3 gr/liter. Pada keluhan subjektif pasien mengeluh nyeri epigastrium, gangguan penglihatan dan nyeri kepala. Pada pemeriksaan di dapat kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina dan trombosit kurang dari 100.000/mm (Manuaba, 1998).

Menurut Mochtar (1998) ibu penderita pre-eklamsia berat, timbul konvulsi yang dapat diikuti oleh koma. Mencegah timbulnya eklamsia jauh lebih penting dari mengobatinya, karena sekali ibu mendapat serangan, maka prognosa akan jauh lebih buruk. Penatalaksanaan eklamsia bertujuan untuk menghentikan berulangnya serangan konvulsi dan mengakhiri kehamilan secepatnya dengan melakukan *sectio caesarea* yang aman agar mengurangi trauma pada janin seminimal mungkin.

Nilai OR Pre eklampsia berat diperoleh 23,222 (95% CI : 7.951-67.824). Hal ini berarti diperkirakan PEB pada persalinan

sectio caesarea 23,222 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sarmana (2004) meningkatkan angka kejadian *sectio caesarea* disebabkan beberapa alasan utama yaitu untuk menjaga kesehatan bayi dan ibu, dengan persalinan *sectio caesarea* kesehatan bayi lebih terjamin. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peningkatan darah sistolik lebih dari 30 -50 mmHg bagi ibu bersalin mempunyai resiko lebih tinggi persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* daripada ibu yang mempunyai tekanan darah normal.

3. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara KPD dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ artinya ada hubungan antara KPD dengan persalinan *sectio Caesarea*. Indikasi ibu yaitu faktor ketuban pecah dini dapat mengakibatkan tindakan bedah *caesar*. Menurut Barbara (2009) ada dua macam kemungkinan ketuban pecah dini, yaitu *premature rupture of membran* dan *preterm rupture of membrane*. Keduanya memiliki gejala yang sama yaitu keluarnya cairan dan tidak ada keluhan sakit. Tanda-tanda khasnya adalah keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas, namun berbeda dengan bau air seni. Alirannya tidak terlalu deras keluar serta tidak disertai rasa mules atau sakit perut. Akan terdeteksi jika si ibu baru

merasakan perih dan sakit jika si janin bergerak.

Ketuban Pecah Dini mempunyai resiko 9.333 kali (95% CI : 3.720-23.415). Pendapat Kasdu (2003) menyatakan bahwa pecahnya kantung ketuban pada kehamilan seringkali tidak disadari penyebabnya, maka dokter akan mempercepat persalinan karena khawatir akan terjadi infeksi pada ibu dan janinnya.

Nilai OR ketuban pecah dini (KPD) diperoleh 9,333 (95% CI : 3.720-33.415). Hal ini berarti diperkirakan KPD pada persalinan *sectio caesarea* 23,222 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.

4. Hubungan Antara Janin Besar dengan Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara berat janin dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ artinya ada hubungan antara janin besar dengan persalinan *sectio Caesarea*. Indikasi berat bayi dapat mengakibatkan tindakan bedah *caesar*. Dikatakan janin besar yaitu taksiran berat janin diatas 4.000 gram. Ada beberapa faktor ibu yang menyebabkan bayi besar, yaitu ibu dengan diabetes, kehamilan post-term, obesitas pada ibu, dan lain-lain. Untuk mencegah trauma lahir, maka bedah sesar elektif harus ditawarkan pada wanita penderita diabetes dengan taksiran berat janin lebih dari 4500 gram dan pada wanita nondiabetes dengan taksiran berat janin lebih dari 5000 gram (Glance, 2006).

Menurut Kasdu (2003) janin dengan ukuran kurang dari 4.000 gram dilahirkan dengan operasi. Dengan berat janin yang diperkirakan sama, tetapi terjadi pada ibu yang berbeda maka tindakan persalinan yang dilakukan juga berbeda. Misalnya untuk panggul ibu yang terlalu sempit, berat badan janin 3 kg sudah dianggap besar karena bayi tidak dapat lewat jalan lahir. Demikian pula pada posisi sungsang dengan berat janin lebih dari 3,6 kg sudah bisa dianggap besar sehingga perlu dilakukan kelahiran dengan operasi, keadaan ini yang disebut bayi besar relative.

Nilai OR pada janin besar diketahui 155,167 (95% CI: 19.317-1246.410). Hal ini berarti diperkirakan ukuran janin besar pada persalinan *sectio caesarea* 155,167 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sarmana (2004) yang menyatakan bahwa bayi yang terlalu besar > 4000 gr menyebabkan tindakan medis bedah *caesar*.

5. Hubungan Antara Kelainan Letak Janin dengan Persalinan Sectio Caesarea

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ artinya ada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio Caesarea*. Janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Mochtar, 1998).

Menurut (Sarwono, 1992) letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki. Indikasi kelainan letak bayi dapat mengakibatkan tindakan bedah *caesar*. Tindakan ini dilakukan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan bayi. Kelainan letak janin mempunyai resiko 9.333 kali (95% CI : 3.720-23.415).

Nilai OR letak janin diperoleh 21,00 (95% CI : 6.960-63.360). Hal ini berarti diperkirakan letak janin yang tidak sesuai atau sungsang pada persalinan *sectio caesarea* 23,222 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.

6. Hubungan Antara Bayi Kembar dengan Persalinan Sectio Caesarea

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara bayi kembar dengan persalinan diperoleh $p=0,000$ artinya ada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio Caesarea*. Sebagian besar kasus yang telah terjadi kelahiran kembar sering dilakukan tindakan bedah caesar. Namun juga tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesar*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembarpun dapat mengalami

sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

Nilai OR bayi kembar diperoleh 49,611 (95% CI: 13.050-188.607). Hal ini berarti diperkirakan bayi kembar pada persalinan *sectio caesarea* 49,611 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.

7. Hubungan Antara Hambatan Jalan Lahir dengan Persalinan Sectio Caesarea

Hasil analisis *chi square* pada hubungan antara hambatan jalan lahir dengan persalinan diperoleh $p = 0,000$ artinya ada hubungan antara hambatan jalan lahir dengan persalinan *sectio Caesarea*. Menurut Kasdu (2003) adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

Nilai OR pada gangguan jalan lahir diketahui 11,455 (95% CI: 3.892 – 33.715). Hal ini berarti diperkirakan hambatan jalan lahir pada persalinan *sectio caesarea* 11, 455 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan persalinan normal.

E. KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD) dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 30,412 kali (95% CI : 8.242-112.217).
2. Ada hubungan antara Pre-Eklamsi Berat (PEB) dengan persalinan

sectio Caesarea di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 23,222 kali (95% CI : 7.951-67.824).

3. Ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 9,333 kali (95% CI : 3.720-23.415).
4. Ada hubungan antara janin besar atau makrosomia dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 155,167 kali (95% CI : 19.317-1246.410).
5. Ada hubungan antara kelainan letak janin dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 21.000 kali (95% CI : 6.960-63.360).
6. Ada hubungan antara bayi kembar dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 49.611 kali (95% CI : 13.050-188.607).
7. Ada hubungan antara hambatan jalan lahir dengan persalinan *sectio Caesarea* di RSUD Sragen. ($p = 0,000$) dengan OR 11.455 kali (95% CI : 3.892-33.715).

F. SARAN

- 1) Bagi Peneliti

Penelitian yang sejenisnya perlu dikembangkan lagi dengan variabel-variabel yang lebih kompleks, yang belum pernah diteliti dalam penelitian ini sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang menyebabkan persalinan *sectio Caesarea*.

- 2) Bagi Pembaca

Dapat memahami penelitian ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan

- medis persalinan *section Caesarea*.
- 3) Bagi Masyarakat
Bagi masyarakat untuk mencegah persalinan *section Caesarea*.
- 4) Bagi Instansi Kesehatan
Bagi RSUD dapat meningkatkan promosi kesehatan untuk menghindari persalinan *sectio Caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Askep Maternitas Pada Nifas dan Sectio*
Anonim, 2011. *Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs*. From <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99> , 15 Maret 2012.
- Cunningham, F.G. Mac Donald Pc, Gant NF. 1995. *Obstetri Williams*. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- DinKes. 2009. *Gerakan Sayang Ibu & Bayi, Wujud Kepedulian Bersama*. From <http://www.sragenkab.go.id/berita/berita.php?id=7386>, 13 Maret 2012.
- DinKes. 2004. Profil Dinas Kesehatan. From : <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profile2004/bab5.html>, 30 Maret 2012.
- Febriana. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Sectio Caesarea dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea*. From <http://dc351.4shared.com/doc/HxrnFPLm/preview.html>, 17 Maret 2012.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kasjono dan Yasril. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Mohthar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Nia. 2011. *Tingkat Kecemasan Suami Dalam Menghadapi Sectio Caesarea Pada Istri Di RSU Sembiring (pdf)*. From repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27206/7/Cover.pdf, 19 Maret 2012
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sarmana. 2004. *Determinan Non Medis dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea di RS. ST. Elizabeth Medan*. (pdf). From repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14556/1/021000124.pdf, 13 Maret 2012

Prawiroharjo, S, 2000, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 8, Yayasan Bina Pustaka Jakarta.

_____, 2001. *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2010.

Sofian, A. 2011. *Contoh ASKEP*. From <http://pengertianpersalinan.blogspot.com/>, 5 Maret 2012

* Yeni Wulandari : Mahasiswa Kesehatan Lingkungan UMS Jln. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.

** Noor Alis Setiyadi, SKM., MKM Dosen Kesehatan Masyarakat. FIK UMS Jln. Tromol Post 1 Kartasura.

*** Sri Darnoto, SKM., MPH: Dosen Kesehatan Masyarakat. FIK UMS Jln. Tromol Post 1 Kartasura.

YENI WULANDARI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURAKARTA