

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MELAHIRKAN DENGAN
SEKSIO SESAREA DI RSUD SELASIH PANGKALAN KERINCI - RIAU
PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



oleh :

Radhillah Azman

08711088

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2012

**THE CHARACTERISTIC OF PREGNANT WOMAN WITH
CAESAREAN SECTIO LABOR IN SELASIH PANGKALAN
KERINCIDISTRICT HOSPITAL- RIAU PERIOD JANUARY 2010 –
DECEMBER 2010**

A Scientific Paper

Submitted in Partial Fulfillment of Requirement

For The Medical Scholar Degree



By :

Radhillah Azman

08711088

**MEDICAL FACULTY
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MELAHIRKAN DENGAN
SEKSIO SESAREA DI RSUD SELASIH PANGKALAN KERINCI - RIAU
PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

Oleh:

Radhillah Azman

08711088

Telah diseminarkan tanggal 11 April 2012 dan disetujui oleh

Penguji

Pembimbing

dr. Hydrawati Sari, Sp.OG dr. Yasmini Fitriyati, Sp.OG

Disahkan,

Dekan

dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes

DAFTAR ISI

Halaman Judul	I
Halaman Persetujuan	II
Daftar Isi	III
Daftar Tabel	V
Daftar Diagram	VI
Daftar Lampiran	VII
Halaman Pernyataan	VIII
Halaman Persembahan	IX
Kata Pengantar	X
Intisari	XII
Abstract	XIV
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Perumusan Masalah	2
I.3. Tujuan Penelitian	2
I.3. 1. Tujuan Umum	2
I.3. 2. Tujuan Khusus	3
I.4. Keaslian Penelitian	3
I.5. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. Definisi	5
II.2. Frekuensi	5
II.3. Indikasi	6
II.4. Faktor Pendukung	9
II.4.1. Indikasi	9
II.4.2. Umur	9
II.4.3. Paritas	10
II.4.4. Pendidikan	10
II.4.5. Asuhan Antenatal (ANC)	11
II.4.6. Status Pembiayaan	12
BAB III METODE PENELITIAN	
III.1. Rancangan Penelitian	13
III.2. Populasi Dan Sampel	13
III.3. Kerangka Konsep	14
III.4. Definisi Operasional	14
III.5. Teknik Pengolahan Data	15
III.6. Pengolahan Data	15
III.7. Analisis Data	16
BABIV HASIL DAN PEMBAHASAN	
IV.1. Hasil Penelitian	17

IV.2. Pembahasan	23
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
V.1. Simpulan	26
V.2. Saran	26
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1.1	Indikasi Pasien Terhadap Terjadinya Persalinan Seksio Sesarea	20
Tabel IV.1.2	Distribusi Umur Terhadap Terjadinya Persalinan Dengan Seksio Sesarea	21
Tabel IV.1.3	Distribusi Paritas Terhadap Terjadinya Persalinan Dengan Seksio Sesarea	22
Tabel IV.1.4	Disribusi Pendidikan Terhadap Terjadinya Persalinan Dengan Seksio Sesarea	23
Tabel IV.1.5	Distribusi ANC Terhadap Terjadinya Persalinan Dengan Seksio Sesarea	24
Tabel IV.1.6	Distribusi Status Pembiayaan Terhadap Terjadinya Persalinan Dengan Seksio Sesarea	35

TABEL DIAGRAM

Diagram 1.	Indikasi Pasien Terhadap Terjadinya Persalinan Seksio Sesarea	21
Diagram 2.	Distribusi Umur Terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea	22
Diagram 3.	Distribusi Paritas Terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea	23
Diagram 4.	Disribusi Pendidikan Terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea	24
Diagram 5.	Distribusi ANC Terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea	25
Diagram 6.	Distribusi Status Pembiayaan Terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea	26

LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Pengambilan Data dari RSUD Selasih Pangkalan Kerinci, Riau.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 11 April 2012

Radhillah Azman

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini untuk :

ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sepanjang hidupku, serta memberi nikmat kesehatan dan kekuatan yang tak ternilai dan memberiku kemudahan dalam mengejar cita-cita

Kedua orang tuaku tersayang :

H. Mazlan Mansur, SH

dan

HJ. Nurasiah, S.Sos

Terima kasih untuk semua cinta, kasih sayang, do'a dan pengorbanan selama ini yang sudah diberikan baik moril maupun materil, walau sampai saat ini saya sebagai anak belum bisa memberikan apa-apa buat kalian berdua. Semoga Allah selalu memberi rahmat-Nya untuk keluarga kita

Ketiga kakakku tersayang :

Rien Azlina, Reny Ariza, Rani Azmarina, yang secara tidak langsung memberiku motivasi serta inspirasi untuk menjadi adik yang bisa membuat kalian bangga

Dan untuk seseorang yang telah memberikan semangat langsung selama karya tulis ini disusun, terima kasih perhatian, kepedulian dan kasih sayangnya, semoga hubungan kita selalu dijaga dan diberikan yang terbaik oleh ALLAH SWT, amin.

“Jangan engkau masuki persoalan yang tidak engkau ketahui, karena pendengaran, penglihatan dan hati, masing-masing akan diminta tanggung jawabnya”

QS. Al Israa' ayat 36

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “*Karakteristik Ibu Hamil yang Melahirkan dengan Seksio Sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci – Riau Periode Januari 2010 – Desember 2010*” ini dapat diselesaikan. Penyelesaian KTI ini tidak terlepas peran berbagai pihak yang turut membantu, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Yasmini Fitriyati, Sp.OG selaku pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk bimbingann dan memberi dukungan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Hydrawati Sari, Sp.OG selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh staf yang terlibat di RSUD Selasih yang telah membantu dalam pengambilan data.
5. Ibu dan Papa yang selalu mendukung dan mendo’akan hingga terselesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kak Ellen, Kak Eza, dan Kak Jiji yang mendukung saya untuk menyelesaikan karya ini.
7. Annisa Intan Sari Tamara yang telah memberikan semangat, perhatian, kepada saya.
8. Teman-teman UKM Bola Basket FK UII, Wahyu, Galan, Ryan, Puka, Yufi, Shanty, Puja, Makfud, Fajar, Shafri, Fauzan, Fafa dan lainnya, “*we are family and as a team*”.
9. Seluruh karyawan FK UII yang terlibat dalam membantu administrasi atau surat-menyurat sehingga kelancaran KTI ini diselesaikan.
10. Semua teman-teman fakultas kedokteran UII angkatan 2008 (Dabeng, Ade, Nieko, Yudha, Progi, Brani, Fibri, Jongga, Jarot, Anwar, Keo dan lain-lain) yang saya banggakan dan akan saya rindukan masa-masa kita kuliah bersama. Jadilah dokter yang *rahmatan lil ‘alamin*.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam membantu menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih atas semuanya.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu dalam melengkapi karya tulis.

Yogyakarta, 11 April 2012

Penulis

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MELAHIRKAN DENGAN SEKSIO
SESAREA DI RSUD SELASIH PANGKALAN KERINCI - RIAU PERIODE
JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

INTISARI

Latar Belakang. Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisipada dinding perut dan dinding rahim. Berdasarkan data WHO pada tahun 2001 sampai dengan tahun 2003 terus mengalami peningkatan, proporsi seksio sesarea di Kanada 22,5%. Sedangkan tahun 2004, proporsi seksio sesarea di Inggris mencapai angka 24,5%.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan cara seksio sesarea periode Januari 2010 sampai dengan Desember 2010 di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci, Riau.

Metode. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif. Menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien dari bulan Januari 2010 sampai dengan bulan Desember 2010.

Hasil Penelitian. Terdapat total 479 persalinan, dan yang mengalami persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 192 persalinan. Indikasi medis malpresentasi janin, sebesar 41 kasus (21,36%) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan indikasi medis lainnya. Berdasarkan umur yang paling banyak adalah pasien yang berumur 20 sampai 35 tahun, yaitu sebanyak 160 kasus (83,33%). Berdasarkan paritas yang paling banyak adalah pasien dengan primigravida, yaitu sebanyak 101 kasus (52,61%). Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pasien dengan pendidikan sekolah menengah atas, yaitu sebanyak 71 orang (36,98%). Berdasarkan keteraturan ANC yang paling banyak adalah pasien dengan keteraturan ANC 2 kali, yaitu sebanyak 73 pasien (38%). Berdasarkan status pembiayaan yang paling banyak adalah pasien dengan pembiayaan pribadi, yaitu sebanyak 144 orang (75%).

Kesimpulan. Pihak RSUD Selasih diharapkan untuk mempertimbangkan indikasi seksio sesarea agar dapat dihindarkan persalinandengan seksio sesarea tanpa indikasi medis. Meningkatkan antenatal care untuk menurunkan kematian bayi dan melengkapi data-data yang berkaitan dengan riwayat obstetri.

Kata kunci: Karakteristik Ibu, Seksio Sesarea

**THE CHARACTERISTIC OF PREGNANT WOMAN WITH CAESAREAN SECTION
LABOR IN SELASIH PANGKALAN KERINCI DISTRICT HOSPITAL- RIAU
PERIOD JANUARY 2010 – DECEMBER 2010**

ABSTRACT

Background. *Sectio caesarea is a surgery to give birth by doing incision to abdominal wall and uterine wall. according to WHO's data from 2001 to 2003 sectio caesarea proportion continue to increase. In Canada the proportion is 22,5%. Meanwhile in England at 2004 sectio caesarea proportion is 24,5%.*

Purpose. *This study aims to identify the characteristic of pregnant woman with cesarean section's labor in Selasih Pangkalan Kerinci District Hospital, Riau period January 2010 – December 2010.*

Method. *This study uses retrospective design using secondary data from patient medical records in January 2010 to December 2010.*

Result. *There are 479 labors in total with 192 labor through section caesarea. The highest medical indication to do the surgery is fetus malpresentation with 41 cases (21,36%). Patient's age range is 20 to 35 years old with 160 cases (83,33%). Highest parity is primigravida patient, with 101 cases (52,61%). Highest education level among the patients is high school with 71 patient (36,98%). According to ANC regularity the highest regularity is 2 times with 73 patient (38%). Based on method to access healthcare the highest type is personal expense with 144 patient (75%).*

Conclusion. *Selasih District Hospital is expected to reconsider the section caesarea's medical indication so that unnecessary surgery can be avoided. Increase the antenatal care regularity and compliant among patient to decrease infant death and completed the obstetric history.*

Keyword: *Maternal Characteristic, Sectio Caesarea*

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data WHO pada tahun 2001 sampai dengan tahun 2003, seksio sesarea di Kanada 22,5%. Sedangkan tahun 2004 seksio sesarea di Inggris mencapai angka 24,5%.⁷

Saat ini, 1 diantara setiap 10 wanita Amerika yang melahirkan di Amerika Serikat setiap tahunnya pernah menjalani seksio sesarea. Prevalensi yang tinggi ini mencerminkan kulminasi eskalasi seksio sesarea selama bertahun-tahun di Amerika Serikat. Memang, lebih dari 825.000 wanita melahirkan dengan seksio sesarea pada tahun 1998, dan 37% diantaranya pernah menjalani seksio sesarea sebelumnya.¹

Di Inggris antara 1 Januari dan 31 Desember 2008, terdapat 620.604 kelahiran tunggal. Dari jumlah tersebut, 397.573 atau 64,1% adalah persalinan pervaginam normal, dan 147.726 atau 23,8% persalinan secara sesar.⁵

Survei *South East Asia-Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries*(SEA-ORCHID), rata-rata angka seksio sesarea tahun 2005 pada 4 negara di Asia Tenggara adalah 27%.⁵

Tak diragukan lagi, salah satu penjelasan atau perubahan dalam arah angka seksio sesarea nasional ini adalah kekhawatiran akan keselamatan janin selama persalinan pada wanita dengan riwayat seksio sesarea.¹

Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Riau, pada tahun 2006 didapatkan sebanyak 996 kasus seksio sesarea dari total 3.361 persalinan atau 29,36% (Dinkes Provinsi Riau).¹⁶

Di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau, berdasarkan data pelayanan medis, angka persalinan dengan seksio sesarea tiap tahun mengalami peningkatan. Tetapi belum ada angka pasti untuk frekuensi ataupun persentase dari tindakan tersebut.

Angka persalinan seksio sesarea di banyak pusat studi penelitian dalam kurun waktu dua dekade terakhir ini dilaporkan meningkat. Sebab-sebab peningkatan ini antara lain karena adanya perubahan indikasi operasi seksio sesarea.¹

Penyebab meningkatnya angka seksio sesarea belum sepenuhnya diketahui, tetapi beberapa penjelasannya sebagai berikut, terjadi penurunan paritas, dan hampir seluruh wanita hamil adalah nulipara, wanita yang melahirkan berusia lebih tua, kisaran 35 – 39 tahun dan meningkat 50% pada wanita berusia 40 – 44 tahun, tidak memeriksakan kehamilan, tingkat pendidikan atau SDM, penyakit sistemik, faktor sosioekonomi.

Walaupun pada umumnya, seksio sesarea itu dilakukan bila penundaan persalinan yang lebih lama dan atas indikasi yang memungkinkan untuk dilakukannya seksio sesarea. Namun akhir-akhir ini seksio sesarea juga sudah dilakukan atas permintaan ibu atau keluarga tanpa indikasi obstetri.¹

I. 2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas angka seksio sesarea di Indonesia semakin meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Permasalahan yang diambil adalah “Bagaimana karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea”.

I. 3. Tujuan Penelitian

I. 3. 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau.

I. 3. 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.
- b. Mengetahui indikasi tindakan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.
- c. Mengetahui umur ibu bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.
- d. Mengetahui paritas ibu bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.
- e. Mengetahui tingkat pendidikan ibu bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan kerinci.
- f. Untuk mengetahui riwayat *Antenatal Care* ibu bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.
- g. Untuk mengetahui status pembiayaan ibu bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci.

I. 4. Keaslian Penelitian

Penulis menemukan beberapa judul penelitian tentang ibu hamil, ada beberapa kriteria sama dengan penelitian sebelumnya yang membedakan tempat, penilaian, waktupenelitian dan penulis meneliti karakteristik dari ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea.

1. Sutrisna (2004) Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia Gravidarum di RSUD Sleman Tahun 2007.

I. 5. Manfaat penelitian

- a. Informasi dalam penelitian ini bermanfaat untuk mahasiswa kedokteran, dokter muda dan akademisi yang lainnya.

- b. Untuk pihak rumah sakit dan paramedis, sebagai informasi dan pengetahuan mengenai indikasi, karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan seksio sesarea.
- c. Untuk peneliti, penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai indikasi, karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan seksio sesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II. 1. Definisi

Seksio sesarea adalah lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus.¹ Sedangkan menurut Mochtar 1998, seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut atau rahim, atau seksio sesarea adalah histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.²

Dewasa ini seksio sesarea jauh lebih aman dari pada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat. Namun perlu diingat, bahwa seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil.²

II. 2. Frekuensi

Angka persalinan seksio sesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.⁴

Angka persalinan seksio sesarea di banyak pusat penelitian dalam kurun waktu 2 dekade terakhir ini dilaporkan meningkat. Sebab-sebab peningkatan ini antara lain karena adanya perubahan indikasi operasi seksio sesarea. Hal ini dimungkinkan karena pemantauan janin yang lebih baik, perawatan bayi baru lahir yang membaik, menurunnya risiko yang timbul karena tindakan anestesi dan menurunnya kejadian infeksi.⁴

Angka seksio sesarea pada tahun 2004, di Amerika Serikat menjadi 29%, Inggris 22%, Jerman 25%, dan Australia 29%. Survei *South East Asia-Optimising*

Reproductive and Child Health in Developing countries(SEA-ORCHID), rata-rata angka seksio sesarea tahun 2005 pada 4 negara di Asia Tenggara adalah 27%.⁵

Alasan terjadi kenaikan yang menyolok ini tidak diketahui sepenuhnya, tapi beberapa diantaranya yaitu adanya pengurangan paritas, wanita yang cenderung mempunyai anak pada usia lebih tua, pemantauan janin secara elektronik, bayi dengan persentasi bokong, dengan semakin jarangya dilakukan persalinan dengan forceps dan seksio sesaera berulang.¹

II. 3. Indikasi

Walaupun tidak mungkin membuat daftar secara menyeluruh semua indikasi seksio sesarea, tetapi biasanya lebih dari 85% seksio sesarea dilakukan karena :

1. Riwayat seksio sesarea

Selama bertahun-tahun, uterus memiliki jaringan parut dianggap merupakan kontraindikasi untuk melahirkan, karena kekhawatiran akan terjadinya ruptur uteri. Risiko ruptur uteri meningkat seiring dengan dengan jumlah insisi sebelumnya. Dimana kita ketahui ruptur uteri dapat terjadi akibat cedera atau anomali yang sudah ada sebelumnya, atau dapat berkaitan dengan trauma, atau menjadi penyulit persalinan pada uterus yang sebelumnya tidak memiliki parut.¹

2. Malpresentasi janin

- Letak lintang

Suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Letak lintang ini, letak janin dengan posisi sumbu panjang tubuh janin memotong atau tegak lurus dengan sumbu panjang ibu.⁶

- Presentasi bokong
Suatu keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.⁶
- Presentasi dahi dan muka
Keadaan ini dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal, sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah. Bisa dikatakan juga hiperekstensi sehingga ubun-ubun kecil menempel pada punggung dan petunjuknya adalah dagu.⁶

3. Partus lama

Partus lama disebut juga “*distosia*”, didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit. Sebab-sebabnya dapat dibagi dalam 3 golongan berikut ini :

- **Kelainan tenaga / his.** His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.
- **Kelainan janin.** Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.
- **Kelainan jalan lahir.** Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bias menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

4. Plasenta previa

Pada keadaan ini plasenta letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internum).

- **Plasenta previa totalis.** Ostium interna serviks seluruhnya tertutupi oleh plasenta.¹
- **Plasenta previa parsialis.** Bila hanya sebagian os interna tertutupi oleh plasenta.¹

- **Plasenta previa marginalis.** Tepi plasenta terletak di batas os interna.¹
- **Plasenta letak rendah.** Plasenta tertanam di segmen bawah uterus, sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai os interna tetapi sangat dekat dengannya.¹

5. Panggul sempit

Ada 2 defenisi, secara anatomi dan secara obstetri. Secara anatomi berarti panggul yang satu atau lebih ukuran diameternya berada di bawah angka normal sebanyak 1 cm atau lebih. Secara obstetri adalah panggul yang satu atau lebih diameternya kurang sehingga mengganggu mekanisme persalinan normal.⁷

6. Preeklampsia - eklampsia

Ini didefinisikan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Dengan gejala klinis seperti, proteinuria, hipertensi, edema, oliguria.

Teori terjadinya preeklampsia dikemukakan sebagai iskemia uteroplasenter yang menyebabkan direasorbsinya trofoblastik substansial ke dalam sirkulasi umum sehingga terjadi pengeluaran renin dan angiotensin. Selanjutnya terjadi spasme pembuluh darah perifer dengan menimbulkan kompensasi hipertensi. Spasme menimbulkan kerusakan-kerusakan jaringan dalam bentuk kerusakan pembuluh darah, nekrosis, edema, perdarahan pada organ vital, trombosis dan penimbunan fibrin.

- **Preeklampsia ringan.** Ini diikuti oleh beberapa gejala klinis seperti, hipertensi 140/90 mmHg, edema kaki tangan atau muka atau kenaikan berat badan 1 kg/minggu, proteinuria 0,3 gr/24 jam atau plus 1 – 2 gr, oliguria.
- **Preeklampsia berat.** Ditandai dengan gejala klinis seperti, hipertensi 160/110 mmHg, proteinuria 5 gr/24 jam atau plus 4 – 5 gr, oliguria 400 cc/24 jam, edema paru dapat disertai sianosis, serta

disertai keluhan subyektif seperti, nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium.

- **Eklampsia.** Ditandai dengan gejala preeklampsia disertai dengan koma atau konvulsi.

II. 4. Faktor Pendukung

Faktor pendukung sehingga dilakukannya tindakan seksio sesarea 85% dikarenakan oleh riwayat seksio sesarea, malpresentasi janin, partus lama, plasenta previa, panggul sempit, preeklampsia – eklampsia. Sedangkan indikasi lainnya seperti, distosia serviks dan disproporsi sefalo-pelvik hanya 10 – 15%. Semua pasien bersalin harus dievaluasi faktor pendukung tersebut. Faktor pendukung juga termasuk koagulopati, perdarahan selama kehamilan, anemia selama persalinan, grademulti paras, kehamilan kembar, janin besar, polihidramnion, dan persalinan disfungsi.²

Pada penelitian ini peneliti mengambil karakteristik ibu yang bersalin atau melahirkan dengan seksio sesarea, karakteristik ibu yang dilihat adalah :

II. 4. 1. Indikasi

Melahirkan dengan cara seksio sesarea sebaiknya dilakukan atas pertimbangan medis dengan memperhatikan kesehatan ibu maupun bayinya. Artinya, janin atau ibu dalam keadaan gawat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan cara seksio sesarea, dengan tujuan untuk memperkecil terjadinya risiko yang membahayakan jiwa ibu dan bayinya.¹⁷

II. 4. 2. Umur

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat melaporkan kehamilan yang berhubungan dengan mortalitas resikonya meningkat pada usia yang lebih tua. Berdasarkan penelitian di Indonesia, bahwa ibu usia 20 - 35 tahun lebih beresiko mengalami komplikasi persalinan dibanding ibu yang

umurnya kurang dari 20 tahun. Kemungkinan risiko pada usia tua berhubungan dengan paritasnya.

II. 4. 3. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai viabilitas dan telah dilahirkan tanpa melihat jumlah anak. Kelahiran kembar hanya dihitung satu paritas.

Dalam hal ini paritas dapat juga diartikan sebagai jumlah kehamilan dari seseorang yang bayinya berhasil hidup, perlu dicatat bahwa graviditas dan paritas mengacu pada jumlah kehamilan bukan bayi atau janin yang dilahirkan.

Tingkat paritas telah banyak menarik perhatian para peneliti dalam hubungan kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi.

Tingkat paritas dibagi dalam primigravid atau wanita yang hamil pertama kalinya, multi gravida yaitu wanita yang telah melahirkan bayi untuk kedua kali atau tiga kali, dan yang dimaksud dengan grande multigravid adalah wanita yang telah melahirkan 4 kali atau lebih.²

II. 4. 4. Pendidikan

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur.¹⁸

Pengetahuan ataupun pendidikan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*Intermediate Impact*).²

Selanjutnya Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi 3 faktor pokok yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi yang mendukung (*predisposing factor*)
2. Faktor yang mendukung (*enabling factor*)
3. Faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*)

Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai usaha intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut.²

II. 4. 5. Asuhan antenatal (*antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan².

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 – 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu².

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan².

II. 4. 6. Status Pembiayaan

Biaya persalinan bersumber dari pendapatan keluarga/biaya sendiri, atau ditanggung oleh pihak asuransi kesehatan baik yang dikeluarkan oleh pemerintah atau perusahaan. Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, biaya seksio sesarea jauh lebih tinggi.¹⁸

Gould dan kawan-kawan (1989) melaporkan bahwa angka seksio sesarea primer di wilayah Los Angeles adalah 23% untuk wanita dari daerah dengan pendapatan keluarga lebih dari US\$30,000 dibandingkan dengan 13% untuk wanita dengan pendapatan kurang dari US\$11,000².

Pada penelitian nanti dilihat status pembiayaan yang tertera dalam rekam medik, seperti : umum, swasta, askes komersial, askes, jamkesmas.

BAB III

METODE PENELITIAN

III. 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan metode *cross sectional*.

III. 2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah semua pasien yang datang ke RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau pada periodik 2010 yang bersalin dengan seksio sesarea.

b. Sampel

Besar sampel penelitian yang digunakan disesuaikan dengan data rekam medis yang tersedia dalam rentang waktu 1 Januari 2010 s/d 31 Desember 2010.

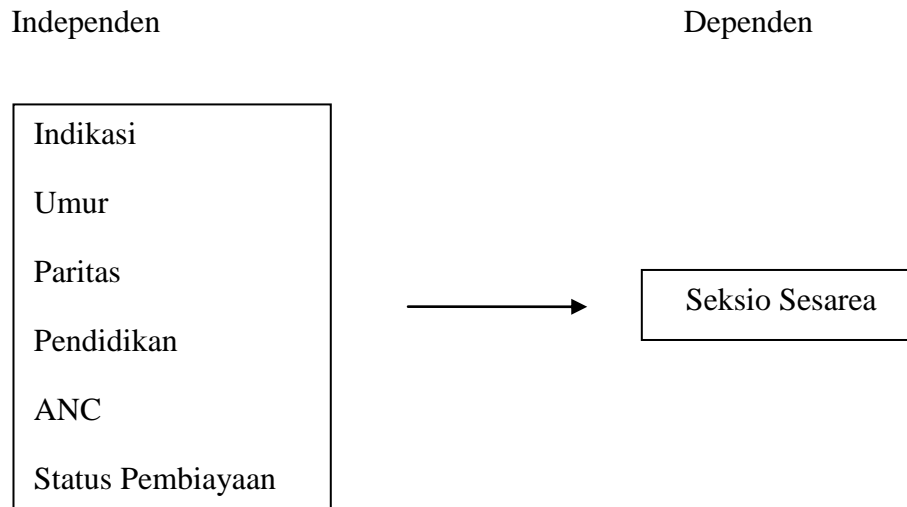
Kriteria inklusi :

- Pasien yang bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau pada periodik 2010
- Pasien dengan data rekam medis yang meliputi umur, paritas, pendidikan, ANC, dan sosial – ekonomi untuk variabel yang diteliti.

Kriteria eksklusi :

- Pasien dengan data rekam medis yang tidak ada salah satu atau beberapa variabel yang akan diteliti.
- Kasus pasien dengan data rekam medis yang tidak dapat ditemukan.

III. 3. Kerangka Konsep



III. 4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk memberikan ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti. Berdasarkan kerangka konsep diatas maka definisi operasional dari variabel-variabel peneliti yang diambil dari *medical record* RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 sebagai berikut :

- Indikasi
Penetapan tindakan operasi seksio sesarea setelah ibu hamil diperiksa secara komprehensif oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan seperti yang tertera dalam diagnosa kerja pada set rekam medik.
- Umur
Umur adalah usia ibu yang bersalin dengan seksio sesarea di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau yang tercantum di rekam medik.
Kategori : < 20 tahun, 20 – 35 tahun, > 35 tahun.

- Paritas
Jumlah kehamilan terdahulu dan telah dilahirkan tanpa melihat jumlah anak. Misalnya kelahiran kembar hanya dihitung satu paritas. Dan dilihat dalam rekam medik.

- Pendidikan
Tingkat pendidikan formal yang diselesaikan oleh ibu dengan kasus seksio sesarea yang tertera dalam rekam medik.
Kategori : Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

- Asuhan Antenatal
Kunjungan pemeriksaan ibu selama kehamilan dengan kasus seksio sesarea yang tertera dalam rekam medik.
Kategori : Tidak pernah, K1, K2, K3, dan K4.

- Status Pembiayaan
Rincian pekerjaan atau pembiayaan yang tertera dalam data set rekam medik.
Kategori : Umum, Swasta, Askes Komersial, Askes, dan Jamkesmas.

III. 5. Teknik Pengolahan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari pencatatan *medical record* di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau dengan menggunakan *total sampling*.

III. 6. Pengolahan Data

Editing :

Dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila nanti terdapat kekurangan atau kesalahan dalam pengisian maka akan dilakukan pendataan ulang.

Tabulating :

Data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

Persentase :

Data yang telah ditabulasi diubah menjadi bentuk persentase.

III. 7. Analisis Data

Analisa dilakukan menggunakan cara deskriptif dengan melihat tabel presentase data yang terkumpul dan disajikan dalm bentuk tabel. Analisa dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

IV.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang diperoleh peneliti, jumlah persalinan RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau pada tahun 2010 terdapat 479 persalinan, dan yang mengalami persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 192 persalinan atau sekitar 40%. Pada persalinan tersebut dapat dijabarkan pada tabel sebagai berikut :

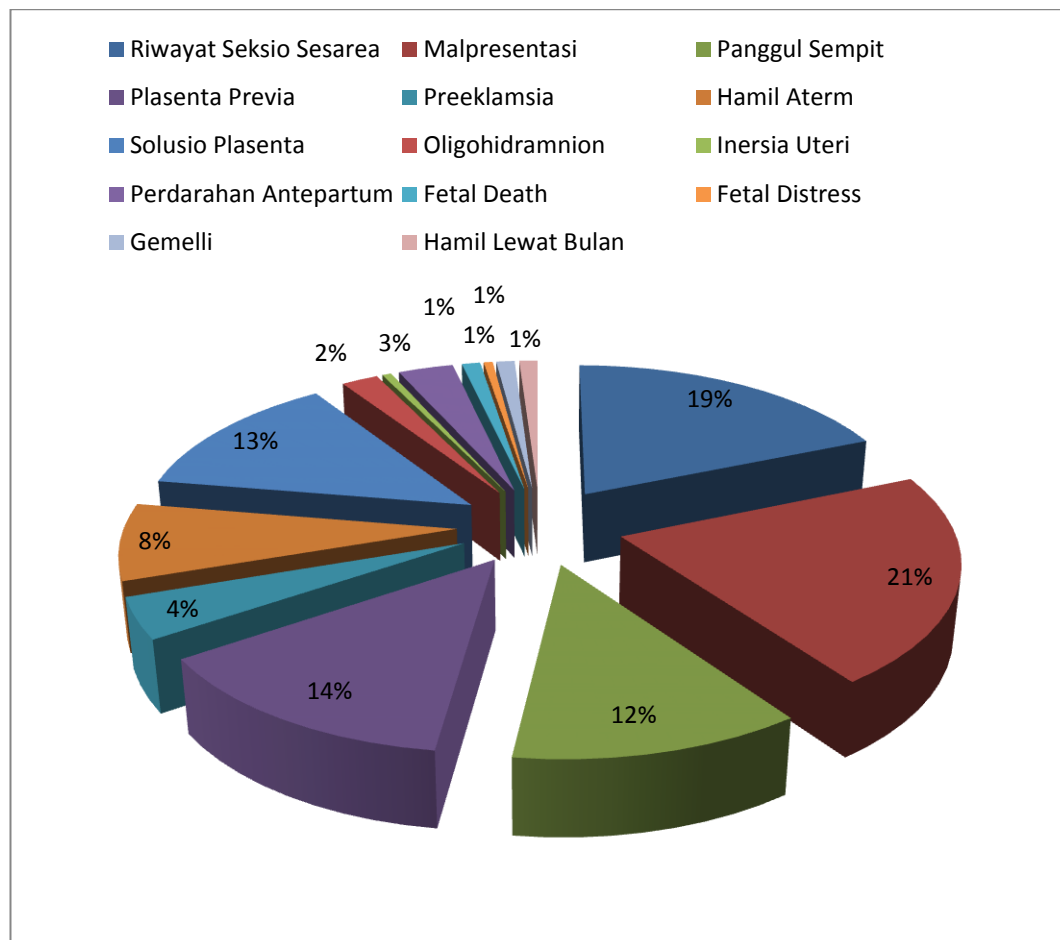
IV.1.1 Berdasarkan Indikasi Pasien

Tabel IV.1.1. Indikasi Pasien terhadap Terjadinya Persalinan Seksio Sesarea

No	Indikasi	Jumlah	
		F	%
1	Riwayat Seksio Sesarea	36	18,75
2	Malpresentasi	41	21,36
3	Panggul Sempit	23	11,98
4	Plasenta Previa	26	13,54
5	Preeklampsia	15	4,17
6	Hamil Aterm	25	7,81
7	Solusio Plasenta	8	13,02
8	Oligohidramnion	4	2,08
9	Inersia Uteri	6	3,13
10	Perdarahan Antepartum	1	0,52
11	Fetal Death	2	1,04
12	Fetal Distress	1	0,52
13	Gemelli	2	1,04
14	Hamil Lewat Bulan	2	1,04
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.1 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan indikasi pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau pada tahun 2010 yang terbanyak indikasi malpresentasi yang menyebabkan partus lama yakni 41 kasus (21,36%) dan yang sedikit indikasi perdarahan antepartum dan *fetal distress* yakni sama-sama 1 kasus (0,52%).

Diagram 1. Indikasi Pasien terhadap Terjadinya Persalinan Seksio Sesarea



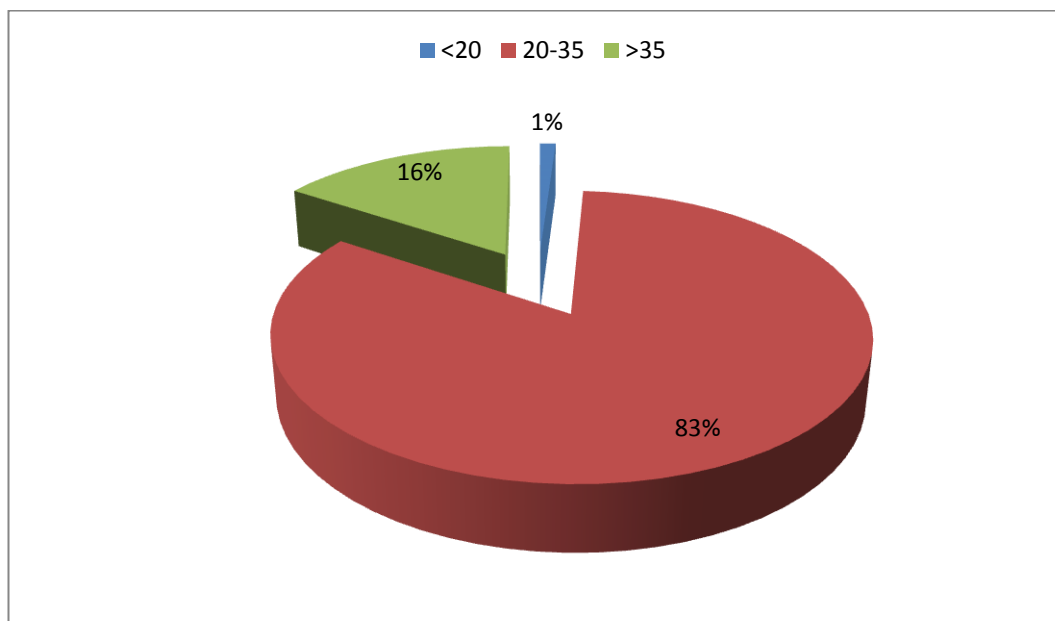
IV.1.2 Berdasarkan Umur Pasien

Tabel IV.1.2 Distribusi Umur terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea

No	Umur	Jumlah	
		F	%
1	<20	2	1,04
2	20-35	160	83,33
3	>35	30	15,60
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.2 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan umur pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 yang terbanyak umur 20-35 yakni 160 pasien (83,33%) dan yang paling sedikit umur < 20 yakni 2 pasien (1,04%).

Diagram 2. Distribusi Umur terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea



IV.1.3 Berdasarkan Paritas Pasien

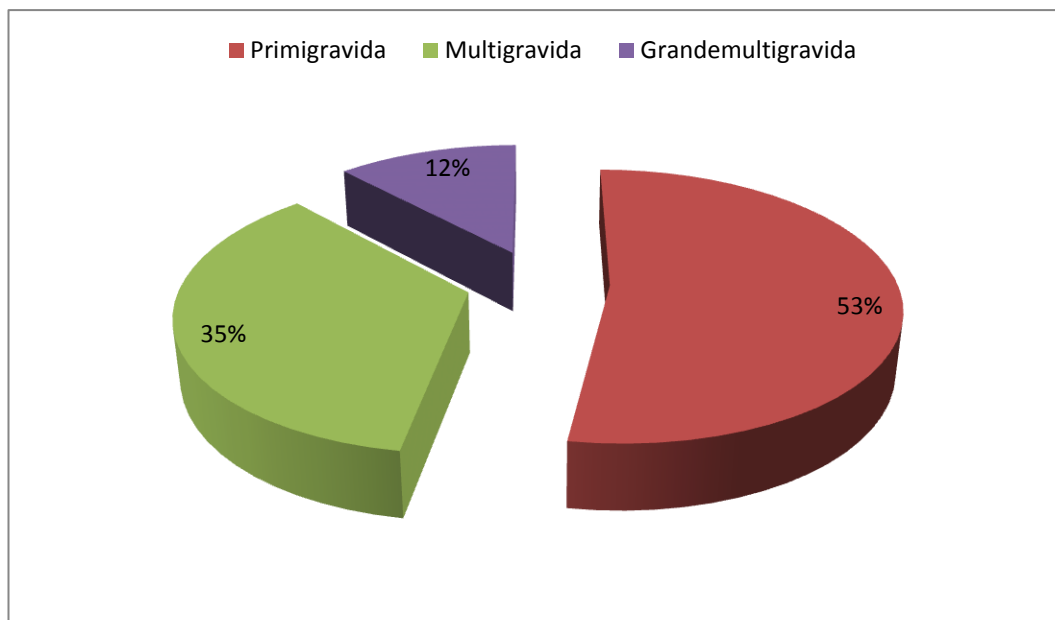
Tabel IV.1.3 Distribusi Paritas terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea

No	Paritas	Jumlah	
		F	%
1	Primigravida	101	52,61
2	Multigravida	68	35,41
3	Grandemultigravida	23	11,98
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.3 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan paritas pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 yang terbanyak primigravida yakni 101

kasus (52,61%) dan yang paling sedikit adalah grandemultigravida yakni 23 kasus (11,98%).

Diagram 3. Distribusi Paritas terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea



IV.1.4 Berdasarkan Pendidikan

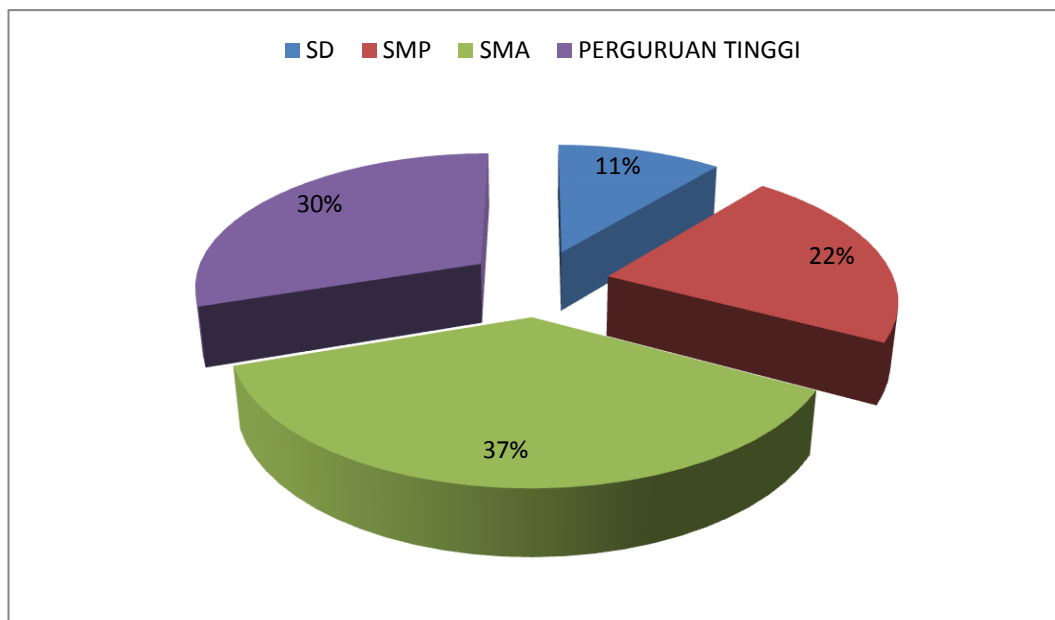
Tabel IV.1.4. Distribusi Pendidikan terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea

No	Pendidikan	Jumlah	
		F	%
1	Sekolah Dasar	21	10,94
2	Sekolah Menengah Pertama	42	21,88
3	Sekolah Menengah Atas	71	36,98
4	Perguruan Tinggi	58	30,2
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.4 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan tingkat pendidikan pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 yang terbanyak adalah Sekolah

Menengah Atas (SMA) yakni 71 orang (36,98%), dan yang paling sedikit adalah Sekolah Dasar (SD) yakni 21 orang(10,94%).

Diagram 4. Distribusi Pendidikan terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea



IV.1.5 Berdasarkan Keteraturan ANC Pasien

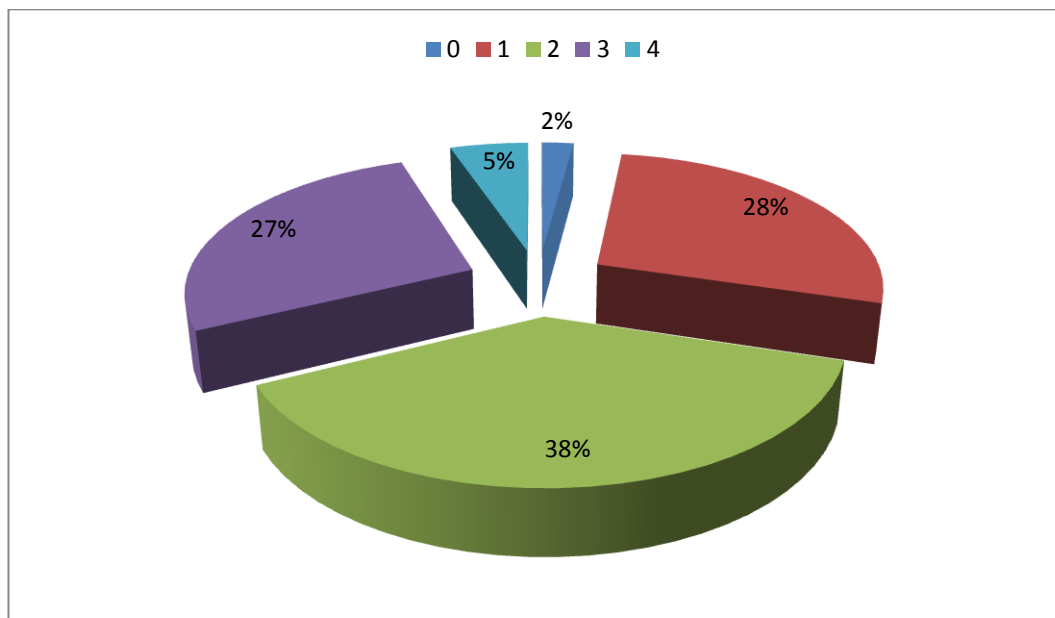
Tabel IV.1.5 Distribusi ANC terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea

No	Keteraturan ANC	Jumlah	
		F	%
1	0	4	2,1
2	1	53	27,6
3	2	73	38
4	3	52	27,1
5	4	10	5,2
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.5 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan keteraturan ANC pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 yang terbanyak adalah yang

melakukan ANC 2 kali yakni 73 pasien (38%), dan yang paling sedikit adalah yang tidak pernah melakukan ANC yakni 4 pasien (2,1%).

Diagram 5. Distribusi ANC terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea



IV.1.6 Berdasarkan Status Pembiayaan Pasien

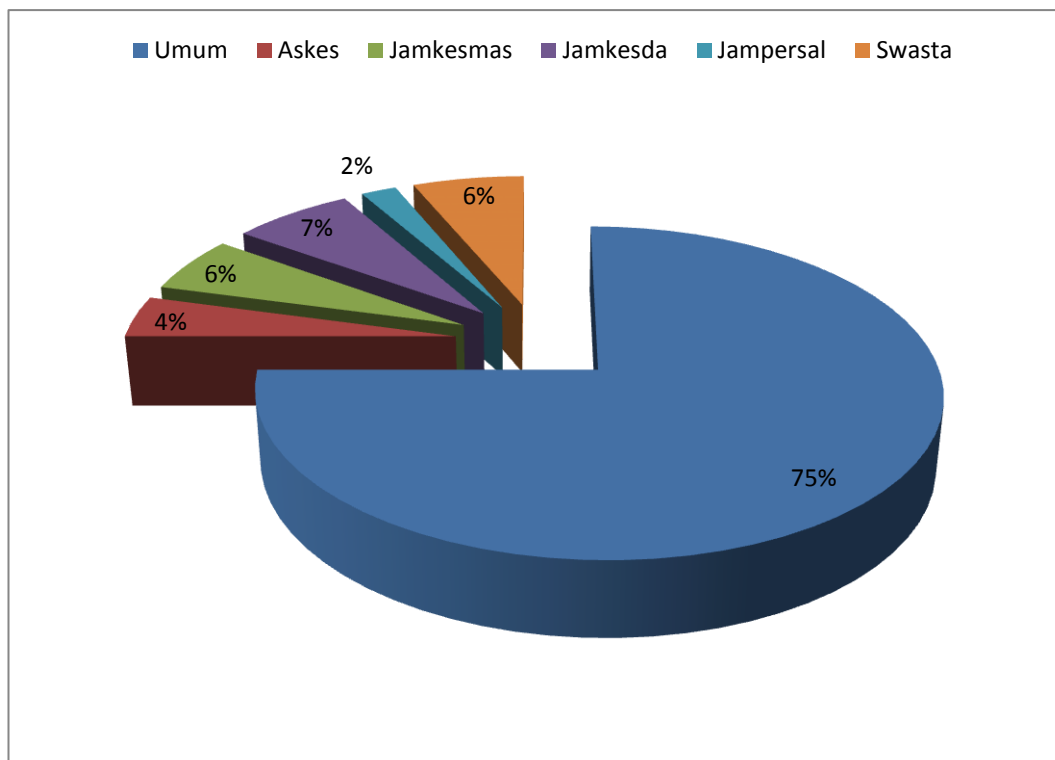
Tabel IV.1.6 Distribusi Status Pembiayaan terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea

No	Status Pembiayaan	Jumlah	
		F	%
1	Umum	144	75
2	Askes	8	4,2
3	Jamkesmas	11	5,7
4	Jamkesda	13	6,8
5	Jampersal	4	2
6	Swasta	12	6,3
Jumlah		192	100

Berdasarkan tabel IV.1.6 dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan status pembiayaan pasien di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Riau Tahun 2010 yang terbanyak adalah umum atau

biaya pribadi yakni 144 pasien (75%), dan yang paling sedikit adalah jampersal yakni 4 pasien (2%).

Diagram 6. Distribusi Status Pembiayaan terhadap Terjadinya Persalinan dengan Seksio Sesarea



IV.2 Pembahasan

Fisik dan umur wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan, pada kesehatan janin dan proses persalinan. World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik dan terutama rahim wanita belum siap.³

Berdasarkan indikasi dapat dilihat bahwa distribusi ibu yang mengalami persalinan dengan seksio sesarea yang tertinggi adalah 21,36% dengan indikasi

malpresentasi yang menyebabkan partus lama adalah 41 kasus dan terendah 0,52% dengan indikasi perdarahan antepartum dan *fetal distress* yakni sama-sama 1 kasus.

Sesuai menurut Wikjonosastro (2000), bahwa indikasi dari janin dilakukannya seksio sesarea diantaranya adalah gawat janin, kelainan letak, kelainan tali pusat, gawat janin, mengingat risiko kematian janin yang ditimbulkan dari kasus tersebut. Selain itu, bisa juga karena persalinan lama, disini jika bayi hidup dan pembukaan serviks belum lengkap atau kepala bayi terlalu tinggi untuk divakum maka dilakukan persalinan dengan tindakan.

Dalam penelitian ini, tindakan dilakukannya seksio sesarea pada ibu melahirkan dengan umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (1,04%), umur 20 – 35 tahun sebanyak 160 orang (83,33%), sedangkan umur > 35 tahun sebanyak 30 orang (15,60%).

Tingginya proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea pada kelompok umur 20 - 35 tahun merupakan kelompok umur reproduksi yang optimal bagi ibu untuk hamil dan melahirkan.¹²

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan paritas yang terbanyak primigravida 101 kasus (52,61%) dan yang paling sedikit adalah grandemultigravida 23 kasus (11,98%).

Hal ini bukan berarti ibu dengan paritas primigravida lebih berisiko untuk mengalami persalinan dengan seksio sesarea, namun erat kaitannya dengan kondisi kesehatan ibu dan janin.²⁰

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kondisi sebelum, pada saat atau setelah kehamilan.⁷ Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yakni 71 orang (36,98%) dan yang paling sedikit adalah Sekolah Dasar (SD) yakni 21 orang (10,94%).

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak, dan juga keluarganya. Semakin tinggi pendidikan formal

seorang ibu maka semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya.

Tingkat pengetahuan dan kesadaran tersebut juga terlihat dalam kunjungan ANC. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan keteraturan ANC yang terbanyak adalah yang melakukan ANC 2 kali yakni 73 pasien (38%), dan yang paling sedikit adalah yang tidak pernah melakukan ANC yakni 4 pasien (2,1%).

Ibu hamil yang mempunyai praktik kurang baik dalam perawatan antenatal (ANC) akan beresiko lebih besar untuk mengalami indikasi persalinan dengan tindakan. Frekuensi ANC menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat dan memperhatikan kesehatan dirinya selama hamil dan bayi yang dikandungnya serta benar-benar mempersiapkan persalinan yang dihadapi, semakin melakukan ANC berarti ibu peduli merawat kehamilannya.¹³

Dalam penelitian ini juga dapat diketahui bahwa angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesarea berdasarkan status pembiayaan pasien yang terbanyak adalah umum atau biaya pribadi yakni 144 pasien (75%) dan yang paling sedikit adalah jampersal yakni 4 pasien (2%).

Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian besar rumah tangga di kota Pangkalan Kerinci - Riau bekerja sebagai pegawai negeri sipil dengan tingkat ekonomi menengah ke atas. Rendahnya masyarakat menggunakan jaminan kesehatan, dilaporkan karena mereka enggan dalam pengurusannya dan kurangnya informasi yang didapat oleh masyarakat mengenai hal itu. Dan bisa saja untuk tindakan seksio sesarea ini sedikit pasien yang mempunyai jaminan kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

V.1 SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan seksio sesarea yang berkaitan adalah :

- a. Indikasi medis yaitu malpresentasi yang menyebabkan partus lama, sebesar 41 kasus (21,36%) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan indikasi medis lainnya.
- b. Berdasarkan umur yang paling banyak adalah pasien yang berumur 20 sampai 35 tahun, yaitu sebanyak 160 kasus (83,33%).
- c. Berdasarkan paritas yang paling banyak adalah pasien dengan primigravida, yaitu sebanyak 101 kasus (52,61%).
- d. Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pasien dengan pendidikan sekolah menengah atas, yaitu sebanyak 71 orang (36,98%).
- e. Berdasarkan keteraturan ANC yang paling banyak adalah pasien dengan keteraturan ANC 2 kali, yaitu sebanyak 73 pasien (38%).
- f. Berdasarkan status pembiayaan yang paling banyak adalah pasien dengan pembiayaan pribadi, yaitu sebanyak 144 orang (75%).

V.2 SARAN

Beberapa saran yang peneliti ajukan sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel-variabel lain yang mungkin berpengaruh dengan tingkat kejadian seksio sesarea. Selain itu, agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan metode penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bragg, F., 2010. **Variation in Rates of Caesarean Section among English NHS Trusts After Accounting for Maternal and Clunical Risk.** *British Medical Journal*.
2. **Bagian Obstetri & Ginekologi**, FK-UNPAD, Ginekologi, Bandung, tanpa tahun.
3. Cunningham, F.G., Maldo Hald, Gant, N.F., **Obstetri Williams**, edisi ke-18, EGC, Jakarta, 1995
4. Decherney AH.,Nathan L., **Current Obstetric & Gynecologic**, 9th edition, McGraw Hill, New York, USA, 2003.
5. Depkes RI., 2007. **Profil Kesehatan Indonesia 2005**. Jakarta
6. Dinkes Riau., 2009. **Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2008**. Riau
7. Dewi Y., dkk. 2007. **Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z**. EDSA Mahkota. Jakarta
8. Guyton, AC.,Hall, JE., **Text Book of Medical Physiology**, 9th edition, Wb Saunders Philadelphia, Pnnsylvania, USA, 2003.
9. Kasdu D., 2005. **Operasi Caesar Masalah dan Solusinya**. Puspa Swara. Jakarta
10. Mochtar, R., **Sinopsis Obstetri**, Jilid I edisi I 2, EGC, Jakarta, 1998.
11. Mochtar, R., **Sinopsis Obstetri**, Jilid II edisi 2, EGC, Jakarta, 1998.
12. Oxorn H., 2003. **Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan**. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
13. Rochjati P., 2003. **Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil**. Airlangga University Press, Surabaya.
14. Saifudin, A.B., **Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal**, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2000.
15. Scott J.R, dkk, 2002. **Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekelogi**. Widya Medika, Jakarta.
16. Taber, B., **Kapita Seleкта Kedaruratan Obstetri & Ginekologi**, EGC, Jakarta, 1994
17. Wiknyosastrio, H., Saifudin, Abdul Bari, Rachimhadhi, T., **Ilmu Kandungan**, edisi III, Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1999
18. Wiknyosastrio, H., Saifudin, Abdul Bari, Rachimhadhi, T., **Ilmu Kebidanan**, edisi III, Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1999
19. WHO., 2007. **Maternal Mortality in 2005**. www.who.int./reproductive-health/publications/maternal_mortality/2005/index.
20. Wiknyosastro, H. **Ilmu Bedah Kebidanan**, edisi V, Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjoo, Jakarta, 2000.

21. Wagstaff, Ta. **Penyajian Kasus pada Kebidanan dan Kandungan**, Hipokrates, Jakarta, 1997