

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
RESIKO PERSALINAN DENGAN SIKAP IBU  
MEMILIH PERSALINAN *SECSIO CAESARIA*  
DI RSUD PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Nini Sukraini Nasution**

**NIM.14030093P**

**PRORAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
RESIKO PERSALINAN DENGAN SIKAP IBU  
MEMILIH PERSALINAN *SECSIO CAESARIA*  
DI RSUD PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Disusun Oleh :**

**Nini Sukraini Nasution**

**NIM. 14030093P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG RESIKO  
PERSALINAN DENGAN SIKAP IBU MEMILIH  
PERSALINAN *SECSIO CAESARIA*  
DI RSUD PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui untuk dihadapkan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 08 September 2016**

**Pembimbing I**

(Dady Hidayah Damanik, S. Kep. M. Kes)

**Pembimbing II**

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

**Penguji I**

(Enda Mora Dalimunnthe, SKM, M. Kes)

**Penguji II**

(Alprida Harahap, SKM, M. Kes)

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Nini Sukraini Nasution

NIM : 14030093P

Tempat/ TanggalLahir : Padangsidimpuan, 15 Februari 1965

JenisKelamin : Perempuan

Alamat : Jl. H. HarunPadangsidimpuan

RiwayatPendidikan :

1. SD Negeri : 142421 Lulus tahun 1979
2. SMP Negeri : I Lulus tahun 1982
3. SPK : yayasanarjuna Lulus tahun 1989
4. DI KebidananDepkes : Lulus tahun 1993
5. DIII KebidananDepkes : Lulus tahun 2001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT. Karena atas berkat dan rahmat Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Persalinan dengan Sikap Ibu Memilih Persalinan Sectio Caesaria Tahun 2016**”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini. Peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus sebagai penguji I.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku puket I Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes, selaku Puket II, sekaligus pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M. Kes, selaku puket III Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan.
5. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

6. AlpridaHarahap, SKM, M. Kes, selaku penguji II, yang telah meluangkan waktunya untuk mengujisaya.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan.
8. Seluruh keluarga besar saya yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
9. Rekan seperjuangan Kesehatan Masyarakat Stikes AfaRoyhan Padangsidimpuan, yang telahmencurahkan perhatian, kekompakan dan keja sama demi kesuksesan bersama

Padangsidimpuan, Agustus2016

Peneliti

## ABSTRAK

Masalah, melahirkan secara *secsiocaesaria* menjadi hal yang menakutkan karena beresiko kematian. Saat ini proses melahirkan secara *secsiocaesaria* di duga karena indikasi medis, namun dipicu oleh faktor non medis. Angkakesakitandankematianlebihtinggipadapersalinansecsiocaesaria disbanding persalinan normal, karena ada peningkatan resiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai pada keputusan dilakukannya *secsiocaesaria*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan *secsiocaesaria* Di RSUD Padangsidimpun tahun 2016.

Jenis Penelitian ini adalah survey yang bersifat deskriptif dengan melihat pengetahuan ibu dan sikap ibu memilih persalinan *sectiosaesaria*. Sampel yang diambil adalah ibu hamil di RSUD Padangsidimpun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil sangat penting untuk dapat menentukan proses persalinan yang tepat, karena semakin baik pengetahuan ibu tentang resiko persalinan semakin besar pula sikap ibu untuk memilih persalinan normal yang resikonya lebih rendah dari pada persalinan *secsiocaesaria*.

**Kata Kunci : Pengetahuan, ResikoPersalinan, SikapIbuHamil.**

## **ABSTRACT**

*Past, bearing sectio caesaria'sala becomes awful thing because thing death. Now process bear section caesaria'sala at predicts is not because medical indication, but triggered by faktor non medical. Pain fullness and death number overbirds on about copy setion caesaria is appealed about normal copy, since there is risk step- up that is engaged proses about copy come up decision be done section caesaria.*

*The purpose of this research figures available or not mark sense relationship among level gnotic mother about risk about copy with spontaneous chooses about sectio'sala copy caesaria of RSUD Padangsidempuan 2016.*

*The research was descriptive survey relationship among level gnotic mother about risk about copy with spontaneous chooses about sectio'sala copy caesaria of RSUD Padangsidempuan 2016.*

*The results showed that the momentous pregnant mother science for gets to determine proses about copy in point, since getting better mother science about risk about copy the greater too demeanor mother tho choose about normal copy that its inferior risk of about copy section caesaria.*

***Key word : Science, Risk about copy, Pregnant Mother attitude***



## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Tinjauan Teori.....	6
2.2.Kerangka Konsep.....	28
2.3.Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain dan Metode Penelitian.....	30
3.2. Waktu dan Tempat Peneliti.....	30
3.3. Populasi dan Sampel.....	30
3.4. Alat Pengumpulan Data.....	31
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.6. Defenisi Operasional.....	34
3.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	
4.2 Data Umum Karakteristik Responden .....	
4.3 Analisa Univariat.....	
4.4 Analisa Bivariat.....	
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pembahasan.....	
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	39
Tentang Resiko Persalinan	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil.....	39
Memilih Persalinan <i>Secsio Saesaria</i>	
Tabel 4.3 Korelasi <i>Chi Square</i> Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan.....	40
Sikap Ibu Memilih Persalinan <i>Secsio Caesaria</i>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Konsep.....	27
-----------	----------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Data Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Survey Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah melahirkan merupakan peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Oleh karena itu, banyak wanita hamil merasa khawatir, cemas dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Seperti yang telah diketahui, ada dua cara persalinan yaitu persalinan *pervaginam* yang lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi *Caesar* dapat disebut juga dengan bedah sesar atau *sectio caesaria*, yaitu bayi yang dikeluarkan lewat pembedahan perut (Wibinoso, 2010).

Pada masa lalu melahirkan dengan *sectio caesaria* menjadi hal yang menakutkan karena beresiko kematian. Oleh karena itu, pembedahan hanya dilakukan jika persalinan normal dapat membahayakan ibu dan janinnya. Seiring dengan berjalannya waktu serta berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran, pandangan tersebut kemudian bergeser. Kini *sectio caesaria* kadang menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang, *sectio caesaria* dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara *sectio caesaria* daripada persalinan alamiah, meskipun tanpa indikasi (Kasdu, 2011).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal. Maka seseorang akan cenderung menganbil keputusan yang lebih tepat. Berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang

pengetahuannya rendah. Ibu hamil dalam merencanakan proses persalinannya memerlukan suatu informasi yang benar, sehingga ibu mempunyai gambaran tentang kehamilan serta proses persalinan. Dari informasi dan gambaran tersebut, diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan, manapun pengetahuan ibu tentang keadaan kehamilan serta proses persalinan yang akan dilakukan. Memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, sehingga ibu dapat memilih proses persalinan yang tepat dan aman (Sofian, 2011).

Menurut *Childinto*, 2012 angka kematian di dunia secara *sectio caesaria* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan *pervaginam*. Malahan untuk karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan *pervaginam*. Komplikasi tindakan anastesi sekitar 10% dari seluruh angka kematian ibu. Di *Boston Hospital For Women* angka kematian ibu nol pada 10.231 kasus. Tetapi mereka juga mengemukakan bahwa angka kesakitan dan kematian lebih tinggi pada persalinan dengan *sectio caesaria* dibandingkan persalinan *pervaginam*, karena ada peningkatan resiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai pada keputusan dilakukan *sectio caesaria* (William, 2010).

Saat ini persalinan dengan *sectio caesaria* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu dan golongan ekonomi menengah keatas. Hal ini terbukti meningkatnya angka persalinan dengan *sectio caesaria* di Indonesia dari 5% menjadi 20% dalam 20 tahun terakhir. Dan tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35,7%-55,3% ibu melahirkan dengan proses *sectio caesaria* (Kasdu, 2011). Peningkatan persalinan dengan *sectio caesaria* ini disebabkan karena berkembangnya indikasi

dan makin kecilnya resiko dan mortalitas pada *sectio caesaria* yang di dukung dengan teknik operasi anastesi serta ampuhnya antibiotika (Mochtar, 2012).

Dampak dan resiko kesehatan pasca *sectio caesaria* ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian (Medicine,2014). Lebih dari 85% *sectio caesaria* disebabkan karena adanya riwayat *sectio caesaria* sebelumnya, distosia persalinan, gawat janin dan presentasi bokong. Angka mortalitas ibu pada *sectio caesaria* efektif adalah 2,8% sedangkan untuk *sectio caesaria* emergensi mencapai 30% (Pangastuti, 2011).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Haryanti (2009) “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan Dengan Sikap Ibu Memilih Persalinan *Sectio Caesaria* Di RS Bunda Tahun 2009”.

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan dari laporan persalinan VK(Varlos Kamer), yang artinya ruang bersalin RSUD Padangsidempuan pada tahun 2016 didapatkan *sectio caesaria* sebesar 69 kasus, persalinan *sectio caesaria* disebabkan karena KPD yaitu 36kasus (52%),CPD sebanyak 12 kasus (17 %), Plasenta Previa yaitu 11 kasus (16%) persalinan tanpa indikasi medis yaitu 10 kasus (15%).Dan dari 3 ibu hamil yang kebetulan memeriksa diri ke RSUD Padangsidempuan saat pengumpulan data didapatkan 2 orang ibu hamil (66 %) yang tahu banyak tentang resiko persalinan *sectio caesaria* lebih memilih persalinan normal. Sedangkan 1 orang ibu hamil (34 %) dengan pengetahuan kurang tentang resiko persalinan *sectio caesaria*, lebih memilih persalinan *sectio caesaria*. Maka berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan *sectio caesaria*( Manuaba, 2010).

## **1.2 Perumusan Masalah**

“Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan dengan Sikap Ibu Hamil Memilih Persalinan *sectio caesaria* di RSUD Padangsidempuan”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan dengan sikap ibu hamil memilih persalinaan secara *Sectio caesaria* di RSUD Padangsidempuan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang persalinan *Sectio caesaria*.
2. Mengetahui sikap ibu hamil memilih persalinan *Sectio caesaria*.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu memilih persalinan *Sectio caesaria*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Sebagai masukan data dan memberikan sumbangan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga dapat melakukan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan ibu bersalin baik dari segi komunikasi, informasi, edukasi bagi ibu dan keluarga.



#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan, sehingga dapat membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk proses persalinannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*Knowlegde*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over behavior*). tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku ibu hamil dan keteraturan kunjungan antenatal. Menurut Nothoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sebagainya. Pengetahuan juga merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selain itu juga perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long Lasting*).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

1) Tahu (*Know*)

diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dsd.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti mengambarkan (membuat bagan).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dsb terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2010).

### a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan oleh faktor:

#### - Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

#### - Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.

#### - Motivasi

Motifasi merupakan dorongan, keinginan, dan penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan menyampaikan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun da akan dari luar. Motifasi murni adalah yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku akan dirasakan suatu kebutuhan.

- Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan memiliki hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan.

b. Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan, berdasarkan pengalaman pribadi melalui jalan pikiran.

- Cara yang salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*).

- Cara kekuasaan (*otoriter*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli tersebut

ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

- Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak dapat mengulangi cara itu dan berusaha untuk menjadi jawaban yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

- Melalui jalan pikiran

Yaitu dengan menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induksi dan deduktif. Penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasarkan atas cara berfikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum.

## 2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris (Nursalam, 2013).

### 3. Fungsi Pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar ingin tahu, mencari penalaran dan untuk mengorganisasi pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui akan disusun, ditata kembali, atau diubah demikian rupa sehingga tercapai sesuatu yang konsisten (Notoatmodjo, 2010).

### 4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angka yang menyatakan tentang isi materi atau objek. Penilaian - penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan ibu hamil menggunakan pedoman kuesioner yang membahas tentang resiko persalinan yang jumlahnya 15 soal disetiap soal memiliki pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1(satu) dan apabila jawaban salah memiliki nilai 0 (kosong). Sehingga jumlah pertanyaan yang benar dibagi jumlah soal dan dikali 100.

Kategori pengetahuan menurut (Arikunto,2010).

- Baik : 76-100%
- Cukup :56-75%
- Kurang : $\leq 55$  %

#### **2.1.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### a. Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba (2010) dan Mochtar (2012), mempunyai persamaan definisi dari persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri)

yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan menurut Kemenkes RI (2011) adalah alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan placenta dari rahim ibu.

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

b. Persalinan normal

Beberapa pendapat tentang pengertian definisi persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi paa kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri sendir, tanpa bantuan alat-alat serta melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang 24 jam (Mochtar,2012).

Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Mochtar, 2012) yaitu:

1. Kala I /kala pembukaan: yang dimulai dari pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm)
2. Kala II/kala pengeluaran: dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
3. Kala III / kala uri: dimulai dari lahirnya bayi sampai placenta lahir.
4. Kala IV/ kala pengawasan : masa 2 jam jam setelah placenta lahir.

Tanda-tanda dalam persalinan:

Menurut Kemenkes RI ( 2010),apabila ibu dan keluarga tidak mengenal tanda-tandabahaya dalam kehamilan/persalinan dan nifas, maka akan mengalami keterlambatan untuk mencari pertolongan.



### c. Persalinan Buatan

Menurut Mochtar (2012) bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, dapat disebut juga dengan persalinan luar biasa (abnormal) yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan melalui operasi caesaria. Jenis persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat:

- Eksraksi Vacum
- Ekstraksi Cunam / forcep

Apabila bila dan keluarga tidak mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan/ persalinan dan nifas, maka akan mengalami keterlambatan untuk mencari pertolongan.

### 2.1.2 Konsep Dasar *Sectio Caesaria*

#### a. Pengertian *sectio Caesaria*

Ada beberapa tiori tentang definisi *Sectio Caesaria*, dan masing-masing mempunyai pengertian yang berbeda tetapi makna yang sama yaitu:

*Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dindingdepan perut atau vagina, atau *Sectio Caesaria* adalah suatu histeretomia untuk melahirkan janin dalam rahim.

*Sectio Caesaria* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perit dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Winkjosastro,2010) *Sectio Caesaria* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan dinding uterus.

#### b. Istilah dalam *Sectio Caesaria*

a) *Sectio Caesaria primer (efektif)*

Dari semula sudah direncanakan bahwa janin akan secara *Sectio Caesaria*, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (*Conjugata Vera* kurang dari 8 cm).

b) *Sectio Caesaria* sekunder

Dalam hal ini kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan *Sectio Caesaria*

c) *Sectio Caesaria* ulang (*Repeat Caesarean Sectio*)

Ibu pada kehamilan terdahulu mengalami *Sectio Caesaria*.

d) *Sectio Caesaria Histerektomi*

Adalah suatu operasi dimana serelah dilahirkan secara *Sectio Caesaria* langsung dilakukan histerektomi karena suatu indikasi.

e) *Operasi Porro*

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari *vacum uteri* (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang tepat.

c. Jenis *Sectio Caesaria*

Menurut Mochtar, ada 3 jenis *Sectio Caesaria*

1) Abdomen (*Sectio Caesaria Abdominalis*)

a. *Sectio Caesaria* klasik atau korposal insisi memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

Kelebihan :

- Mengeluarkan janin lebih cepat

- Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih
- Sayatan biasa di perpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

- Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
- Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan

b. *Sectio Caesaria ismika* atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.

Kelebihan:

- Penjahitan luka lebih mudah
- luka dengan reperitonealisasi yang baik
- Tumpangtindih dari peritoneal Flap baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritonium.
- Perdarahan kurang
- Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan kurang atau lebih kecil.

Kekurangan :

- Luka melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang banyak.
- Keluhan pada kandung kemih postoperative tinggi.

## 1. Indikasi menurut Wiknyosastro

- Panggul sempit absolut (CV kurang dari 8 cm)
- Tumor-tumor jalan lahir
- Stenosis serviks atau vagina

- d. Placenta previa totalis / sub totalis
- e. Disproporsi sefalo pelvic
- f. Rupturu uteri membakat
- g. Partus lama.

Pada janin:

- a. Kelainan letak
- b. Gawat janin

## **2. Indikasi menurut Manuaba ( 2010)**

- a. Placenta previa sentralis/ interalis
- b. Panggul sempit
- c. Disproporsi sefalo pelvic
- d. Ruptur uteri mengancam
- e. Partus lama
- f. Distosia serviks
- g. Malpresentasi janin: letak lintang bokong, presentase ganda, gameli (anak pertama letak lintang ), locking of the twins
- h. Distosia karena tumor
- i. Gawat janin
- j. Indikasi lainnya.

**Indikasi yang menambah tingginya persalinan dengan *Sectio Caesaria* adalah:**

### **1. Tindakan *Sectio Caesaria* adalah**

- a. Tindakan *Sectio Caesaria* pada letak sungsang
- b. *Sectio Caesaria* berulang
- c. Kehamilan prematuritas

- d. Kehamilan dengan resiko tinggi
- e. Pada kehamilan ganda
- f. Kehamilan dengan pre eklamsia dan eklamsia

### **Kontraindikasi**

Dalam praktek kebidanan modern tidak ada kontra indikasi tegas terhadap *sectio caesaria*, namun jarang dilakukan bila keadaan-keadaan sebagai berikut (Lenovo. 2012).

1. Janin mati
2. Terlalu prematur untuk bertahan hidup
3. Ada infeksi pada dinding abdomen, syok
4. Anemia berat yang belum diatasi
5. Kelainan kongenital
6. Tidak ada/kurang sarana/fasilitas/kemampuan.

### **Komplikasi yang bisa timbul**

1. Infeksi

Lokasinya pada rahim dapat meluas ke organ-organ dalam rongga panggul disekitarnya. Faktor-faktor predisposisi partus lama, ketuban pecah dini, tindakan vaginal sebelumnya.

2. Perdarahan

Perdarahan bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang uterin ikut terbuka atau karena atonia uteri.

3. Bekuan darah di kaki (tromboplebitis), organ-organ dalam panggul,yang kadang-kadang sampai ke paru-paru
4. Luka kandung kemih

5. Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga bisa terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.
6. Ruptur uteri pada kehamilan berikutnya (Syaifuddin, 2010)

### **2.1.3 Resiko persalinan**

1. Resiko persalinan normal

Faktor resiko yang bekerja saat persalinan menurut J.S Lesinski cit, Manuaba, 2010.

- a. Disproporsi sefalopelvik

Adanya ketidakcocokan ukuran besar kepala dengan panggul, dimana ukuran kepala lebih besar dari pada lebar panggul. Sehingga pada saat persalinan berlangsung, akan terjadi kemacetan pada proses persalinan. tidak menutup kemungkinan terjadi kematian janin pada saat persalinan karena kurangnya aliran oksigen pada saat persalinan

- b. Kelainan letak sungsang atau lintang

Terjadi paling banyak pada kasus polihidramnion, yaitu air ketuban yang banyak dapat mengakibatkan posisi janin dapat berubah setiap saat. Atau dapat juga karena kesalahan pada saat pemeriksaan antenatal.

- c. Malpresentase

Presentasejanin yang tidak memungkinkan janin untuk dilahirkan secara normal, misalnya presentase kepala dengan ubun-ubun besar depan, presentase kepala dengan tali pusat menumpang atau bagian-bagian kecil dari anak yang menumpang.

- d. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum terjadi proses persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan infeksi persalinan

e. Distress janin

Banyak hal yang dapat mengakibatkan gawat janin hingga kematian terjadi pada proses persalinan. Hal ini disebabkan karena proses persalinan yang lama. Kesulitan-kesulitan pada persalinan, kurangnya asupan oksigen pada janin dan lain-lain

f. Perdarahan ante partum

Terjadi perdarahan sebelum persalinan, yang diakibatkan karena posisi placenta yang tidak semestinya, atau terjadi pelepasan placenta sebelum persalinan berlangsung

g. Grandemultipara

Ibu yang, melahirkan lebih dari 3 anak, kondisi rahim pada saat persalinan tidak berfungsi secara maksimal. kontraksi tidak bagus sering terjadi pada kasus ini. Mengakibatkan perdarahan pada persalinan.

#### **2.1.4 Faktor non medis**

1) Pengaruh obat analgetik atau sedatif

Konsumsi obat analgetik atau sedatif akan mengurangi kekuatan kontraksi dan dapat mengakibatkan proses persalinan berlangsung lebih lama, perdarahan dll

2) Penyakit ibu yang menyertai kehamilan

Penyakit yang menyertai kehamilan dapat mengancam jiwa dan janin pada saat proses persalinan berlangsung. Biasanya pada kasus seperti ini, ibu

dianjurkan tidak melahirkan secara normal murni, tetapi dengan alat bantu atau *Sectio Caesaria* ( Sofian. 2011).

Pada persalinan dengan resiko tinggi memerlukan perhatian khusus, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus.

Keadaan resiko tinggi dari sudut ibu:

1. Ketuban pecah dini
2. Persalinan lama melampau batas waktu perhitungan partograf.
3. Persalinan terlantar
4. Ruptur uteri imminens
5. Ruptur uteri
6. Persalinan dengan kelainan letak: sungsang, kelainan posisi kepala, dan letak lintang
7. Distosia karena tumor jalan lahir
8. Perdarahan antepartum
9. Retensio placenta.

**Keadaan resiko tinggi dari sudut janin:**

1. Pecah ketuban disertai perdarahan
2. Dismaturitas
3. Makrosomia
4. Infeksi intra uteri
5. Distress janin
6. Pembentukan caput besar

**Keadaan resiko tinggi pascapartus**

1. Persalinan retensio plasenta



2. Atonia uteri pascapartus
3. Persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan servik, vagina dan ruptur uteri.

1. Resiko persalinan secara *Sectio Caesaria*

Resiko persalinan secara *sectio caesaria* dibagi menjadi:

- 1) Resiko jangka pendek**

- a. Infeksi pada bekas jahitan

Infeksi luka akibat *sectio caesaria* berbeda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah dilihat. Sedangkan luka akibat *sectio caesaria* vesar dan berlapis-lapis, untuk diketahui ada 7 lapisan mulai dari dinding preut sampai dinding rahim, yang setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit sendiri, jadi bisa ada 3-5 lapisan jahitan (Kusmiyati, 2013). Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah terjadi infeksi sehingga luka menjadi lebih parah. Bukan tidak mungkin dilakukan penjahitan ulang.

- b. Infeksi rahim

Infeksi rahim terjadi jika ibu sudah terkena infeksi sebelumnya. Misalnya mengalami pecah ketuban. Saat dilakukan operasi, rahim pun terinfeksi. Apalagi jika antibiotik yang digunakan tidak cukup kuat.

- c. Keloid

Keloid atau jaringan perut muncul pada organ tertentu pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut, sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan perut. Perempuan yang cenderung keloid tiap

mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya.

d. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang dipakai dalam operasi berisiko mencederai pembuluh darah misalnya tersayat. Kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah salah satu sebab mengapa darah yang keluar pada persalinan *sectio caesaria* lebih banyak dibandingkan persalinan normal.

e. Cedera pada kandung kemih

Kandung kemih letaknya pada dinding rahim, saat *sectio caesaria* dilakukan, organ ini bisa saja terpotong. Perlu dilakukan operasi lanjutan untuk memperbaiki kandung kemih yang cedera tersebut.

f. Perdarahan

Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat *sectio caesaria* dua kali lipat dibandingkan persalinan normal.

g. Air ketuban masuk dalam pembuluh darah

Selama *secti Caesaria* berlangsung, pembuluh darah terbuka, ini memungkinkan komplikasi berupa masuknya air ketuban ke dalam pembuluh darah (*embolus*). Bila embolus mencapai paru-paru. Terjadilah apa yang disebut pulmonary embolism, jantung dan pernafasan ibu bisa berhenti secara tiba-tiba.

h. Pembekuan darah

i. Pembekuan darah dapat terjadi pada urat halus di bagian kiri atau organ panggul. Jika bekuan ini mengalir ke paru-paru, terjadilah embolus. Kematian saat persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan, angka kematian ibu pada *sectio Caesaria* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Kematian umumnya disebabkan karena kesalahan pembiusan, atau perdarahan yang tidak ditangani secara tepat.

j. Kelumpuhan kandung kemih

Usai *sectio caesaria*, ada kemungkinan ibu tidak bisa buang air kecil karena kandung kemihnya kehilangan daya gerak (lumpuh). Ini terjadi karena saat proses pembedahan kandung kemih terpotong.

k. Hematoma

Hematoma adalah perdarahan pada rongga tertentu, jika ini terjadi selaput disamping rahim akan membesar membentuk kantung akibat pengumpul darah yang terus menerus. Akibatnya fatal, yaitu kematian ibu, sebenarnya, kasus ini juga bisa terjadi pada persalinan normal. Tetapi mengingat resiko perdarahan *sectio* lebih tinggi, risiko hematoma pun lebih besar.

## 2) Resiko jangka panjang

a. Masalah psikologis

Berdasarkan penelitian, perempuan yang mengalami *sectio caesaria* mempunyai perasaan negatif usai menjalaninya (tanpa memperhatikan kepuasan hasil operasi). Depresi pasca persalinan juga masalah yang

sering muncul. Beberapa mengalami reaksi stres pasca trauma berupa mimpi buruk, kilas balik, atau ketakutan luar biasa terhadap persalinan. (Subakti, 2010). Masa psikologis ini lama-lama mengganggu kehidupan rumah tangga atau menyulitkan pendekatan terhadap bayi. Hal ini muncul jika ibu tidak siap menghadapi operasi.

b. Perlekatan organ bagian dalam

Penyebab perlekatan organ bagian dalam pasca *sectio caesaria* adalah tidak bersihnya lapisan permulaan dari noda darah. Terjadilah perlekatan yang menyebabkan rasa sakit pada panggul, masalah pada usus besar, serta nyeri pada saat melakukan hubungan seksual (Williams 2010). Jika kelak dilakukan *sectio caesaria* lagi, perlekatan yang menimbulkan kesulitan teknis hingga melukai orang lain, seperti kandung kemih atau usus.

c. Pembatasan kehamilan

Dulu, perempuan yang pernah mengalami *sectio* hanya boleh melahirkan lebih dari itu, bahkan sampai 5 kali. Tapi resiko dan komplikasi lebih berat.

**3) Resiko Persalinan Selanjutnya**

a. Sobeknya jahitan rahim

Ada 7 lapisan jahitan yang dibuat saat *sectio*. Yaitu jahitan pada kulit, lapisan lemak, sarung otot, otot perut, lapisan dalam perut, lapisan dalam rahim dan rahim. Jahitan rahim menjalani *sectio caesaria* malon tinggi resiko terjadinya sobekan.

b. Pengerasan placenta

Placenta bisa tumbuh ke dalam melewati dinding rahim, sehingga sulit dilepaskan. Bila plasenta sampai menempel terlalu dalam (sampai Myometrium), harus dilakukan pengangkatan rahim karena plasenta mengeras. Resikonya terjadi plasenta ini bisa meningkat karena *sectio secaria*.

c. Tersayat

Ada 2 pendapat soal kemungkinan tersayatnya bayi saat *sectio*. Pertama, habisnya air ketuban yang membuat volume ruang dalam rahim menyusut. Akibatnya, ruang gerak bayipun berkurang dan lebih mudah terjangkau pisau bedah. Kedua, pembedahan lapisan perut selapis demi selapis yang mengalirkan darah terus-menerus. Semburan darah membuat janin sulit terlihat. Jika pembedahan dilakukan tidak hati-hati, bayi bisa tersayat di dalam kepala atau bokong. Terlebih dinding rahim sangat tipis.

d. Masalah Pernafasan

Bayi yang lahir lewat *sectio caesaria* cenderung mempunyai masalah pernafasan yaitu nafas cepat dan teratur. Ini terjadi karena bayi tidak mengalami tekanan saat lahir alami sehingga cairan paru-parunya tidak bisa keluar. Masalah pernafasan ini akan berlanjut hingga beberapa hari setelah lahir.

e. Angka AFGAR rendah

Angka AFGAR adalah yang mencerminkan kondisi umum bayi pada menit pertama dan menit ke lima. Rendahnya angka AFGAR merupakan

efek anestesi dari *sectio caesaria*, kondisi bayi yang stres menjelang lahir atau bayi tidak distimulasi sebagaimana bayi yang baru lahir lewat persalinan normal/ berdasarkan penelitian, bayi yang lahir lewat *sectio caesaria* butuh perawatan lanjutan dan alat bantu pernafasan yang tinggi dibandingkan bayi lahir normal (Wibisono, 2010)

### **2.1.5 Konsep Dasar Sikap**

Secara umum sikap adalah kecenderungan untuk merespon secara positif dan negative terhadap objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian emosional (komponen efektif), pengetahuan tentang suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu.

Sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek- objek psikologis. Afeksi yang positif yaitu afeksi senang, sedangkan afeksi yang negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang untuk berespon atau berperilaku dalam cara yang dipilih.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku . sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan ( keyakinan ), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak

Faktor sikap diantaranya adalah :

- a. Faktor penyesuaian diri
- b. Faktor pertahanan
- c. Faktor ekspresi
- d. Faktor pengetahuan

Adapun sikap terbentuk/ berubah melalui 4 cara yaitu:

a. Adopsi

Kejadian – kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang- ulang dan terus- menerus

b. Diferensia

Sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang terjadinya dianggap sejenis.

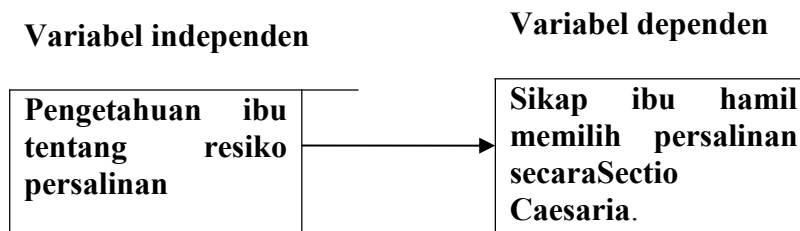
c. Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal

d. Trauma

e. Pengalaman yang tiba- tiba.

## 2.2 Kerangka konsep



Skema 2,1 Kerangka Konsep

## **Variabel Penelitian**

### 1. Variabel Bebas (Independen variabel)

Variabel Bebas adalah variabel yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (variabelterikat).Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang resiko persalinan.

### 2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variabel respon atau output yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap ibu hamil memilih persalinan secara *section caesaria*.

## **2.3 Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Berdasarkanrumusan masalah,makarumusan hipotesis yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

### 1. H<sub>0</sub> : Tidak adaHubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang resiko

Persalinan dengan sikap ibu hamil memilih persalinan *section caesaria*

### 2. H<sub>a</sub>:Ada Hubungan Pengetahuan antara pengetahui ibu tentang resiko

Persalinan degan sikap ibu hamil memilh persalinan *section caesaria*



## BAB III

### METEOROLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rancangan yang bisa digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu gambaran keadaan secara obyektif dengan mencari hubungan antara variabel. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Crossecsional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kota Padangsidempuan, dari Desember 2015–Agustus 2016.

No	Kegiatan	Bulan									
		Des 15	Jan 16	Feb 16	Mar 16	Apr 16	Mei 16	Jun 16	Jul 16	Agus 16	
1	Pengajuan judul										
2	Penyusunan proposal										
3	Seminar proposal										
4	Perbaikan proposal hasil seminar										
5	Penelitian										
6	Proses bimbingan hasil penelitian										
7	Sidang hasil penelitian										

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek peneliti. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di RSUD kota Padang sebanyak 69 orang mulai dari bulan Januari – April 2016.

#### 2. Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Acidental Sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul. Berdasarkan rumus *slovin*, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{69}{69 \cdot 0,05 \cdot 0,05 + 1} = \frac{69}{69 \cdot 0,0025 + 1} = \frac{69}{1,17} = 40 \text{ orang}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Presisi yang ditetapkan

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang telah disediakan oleh penelitian kepada ibu hamil mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan dan sikap ibu hamil memilih persalinan secara *section caesaria*.

## 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan, bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono,2010). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup, sehingga responden hanya diminta memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada. Kuesioner yang telah disusun secara terstruktur ini terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan resiko persalinan yang diambil dari Munifatul (2014) dengan jumlah 15 pertanyaan. Kuesioner Pengetahuan ibu tentang resiko persalinan Secsio Caesaria yang digunakan sudah valid dengan hasil uji validitasdengan  $\alpha =0,947-0,954$  yang lebih besar dari 0,7.

## 2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti memberikan surat izin studi pendahuluan ke RSUD kota Padangsidempuan bagian poli kebidanan.

## 3. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1) *Editing* (memeriksa data)

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban dari kuesioner.

### 2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode yang diberikan dan dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Ibu
  - a. Baik : diberi kode 1
  - b. Cukup : diberi kode 2
  - c. Kurang : diberi kode 3
2. Sikap ibu hamil
  - a. Ya
  - b. Tidak

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Stikes dan permintaan izin Kepada ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

## 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

## 3. *Anomity (tanpa nama)*

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

## 4. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2012).

### 3.6 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Pengetahuan Ibu hamil tentang resiko persalinan	Hasil dari tau, melihat, mendengar serta membaca tentang resiko persalinan secara <i>section</i> <i>caesaria</i> .	Kuesioner yang jumlahnya 15	Dikategorikan Baik : 76-100% (12-15 soal) cukup: 56-75% ( 9-11 soal) Kurang: $\leq 55\%$ ( < 9 soal )	Ordinal
2	Dependent Sikap ibu hamil memilih persalinan secara <i>sectio</i> <i>caesaria</i>	Reaksi atau tanggapan ibu terhadap informasi yang di dapatnya tentang persalinaan <i>Sectio</i> <i>Saesaria</i>	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel untuk analisis univariat ini yaitu original yang menghasilkan presentase dari tiap variabel. analisis univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel yang dianalisis adalah pengetahuan ibu dan sikap ibu hamil.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang resiko persalinan dengan sikap ibu hamil memilih persalinan secara *section caesaria* RSUD kota Padangsidempuan. Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2X2, dengan p value < 0,05 dan tingkat kepercayaan 95 %. jenis variabel ordinal- nominal. Uji statistik yang digunakan adalah *chi – Square* test,

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan adalah merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintahan daerah propinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1937, dimana letak bangunannya berada di jl. Dr. Ferdinan Lumban Tobing kelurahan wek IV kecamatan padangsidempuan utara , kota padangsidempuan.

Berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Jakarta tanggal 22 Februari 1979 No: 51/MENKES/SK/1979. Rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan ditetapkan sebagai rumah sakit berstatus kelas “B”.

Visi rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan adalah rumah sakit umum yang diminati oleh masyarakat. Sedangkan misinya adalah mewujudkan pelayanan kesehatan secara professional, transparan dan akuntabel. Batas wilayah rumah sakit umum kota padangsidempuan adalah:

Sebelah Utara :

Sebelah Timur :

Sebelah Selatan :

Sebelah Barat :

Dalam penyajian hasil penelitian ini, data dikumpulkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.



## 4.2 Data Umum

### 4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016

Umur	Jumlah	Persentase (%)
20-35 th	30	75
>35 th	10	25
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang berumur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 30 responden (75 %), dan sebagian kecil responden adalah ibu yang berumur > 35 th sebanyak 10 responden (25 %).

### 4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD-SMP	8	20
SMA	18	45
PT/AKADEMI	14	35
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden ( 45 %). Dan sebagian kecil responden berlatar belakang pendidikan SD-SMP sebanyak 8 responden ( 20 %).

### 4.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
PNS/ Honor	9	25,5
Swasta	2	5
IRT	29	72,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebanyak 29 responden

(72,5 %) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai swasta sebanyak 2 responden ( 5 % ).

### 4.3 Analisa Univariat

#### 4.3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan Di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase ( %)
Baik	30	75
Kurang	10	25
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas didapatkan distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 30 responden (75%), sedangkan sebagian kecil ibu berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (25 %).

#### 4.3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Memilih Persalinan Secara *Sectio Caesaria* Di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016.

Sikap	Frekuensi	Presentase ( %)
SectioCaesaria	15	37,5
Normal	25	62,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas didapatkan sebagian besar ibu hamil memilih persalinan normal sebanyak 25 responden ( 62,5 %), sedangkan sebagian kecil ibu hamil memilih persalinan *Sectio Caesaria* sebanyak 15 responden ( 37,5 %).

#### 4.4 Analisa Bivariat

##### 4.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan Dengan Sikap ibu Hamil Memilih Persalinan Secara *Sectio Caesaria*

Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu			P value
	Sectio Caesaria	Normal	Total	
Baik–Cukup	9 30 %	21 70%	30 100%	0,009
Kurang	6 60%	4 40%	10 100 %	
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>40</b>	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan baik- cukup yaitu sebanyak 30 responden , dimana diantaranya 9 responden (30% ) memilih persalinan Sectio Caesaria dan 21 responden (70%) memilih persalinan normal. Sedangkan ibu yangpengetahuan kurang sebanyak 10 responden, yaitu 6 responden (60%) memilih persalinan *Sectio Caesaria* dan 4 responden (40%) memilih persalinan normal.

Berdasarkan uji statistic yang penganalisaan datanya dengan program SPSS, diperoleh hasil *P* value pada kolom *Fisher's Exact Test* yang hasilnya 0,009. Hal ini membuktikan bahwa  $P < 0,005$  ( $0,009 < 0,05$ ). Yang artinya ada "hubungan antara pengetahuan ibu tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016."

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil**

Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sangatlah penting. Hal ini akan berdampak pada pemeliharaan kehamilan dan pengambilan keputusan pada akhir kehamilannya. Salah satu informasi tentang persalinan yang harus ibu tahu adalah resiko yang terjadi setelah dan selama persalinan baik normal maupun *Sectio Caaesaria*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil pengetahuan baik sebanyak 75 % ( 30 responden), ini disebabkan karena faktor pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA dan PT sehingga tingkat pengetahuan ibu juga lebih baik karena biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang sebagian besar pula tingkat pengetahuannya.

Disamping faktor pendidikan ada factor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuanibu, diantaranya pekerjaan dan umur ibu. Sama halnya dengan faktor pendidikan, paritas pekerjaan dan umur semakin tua dan semakin banyak jumlah anaknya pengalaman dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan serta resiko yang terjadi selama persalinan pun juga cukup baik.

Sedangkan untuk pekerjaan biasanya wanita yang bekerja lebih baik pengetahuannya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja, namun dalam hal ini meskipun sebagian besar ibu yang tidak bekerja (72,5 %) pendidikan ibu cukup tinggi yaitu SMA sampai PT (80 %).

Pengetahuan ibu-ibu tentang persalinan biasanya didapatkan dari petugas kesehatan seperti dokter, bidan maupun perawat, namun ada juga yang tahu sendiri dari membaca buku, majalah, media TV, radio atau mendengarkan pengalaman orang maupun pengalamannya sendiri.

Sesuai dengan Notoatmodjo (2012) pengalaman merupakan penampilan hasil tahu dan ini terjadi setelah meningkatnya penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang atau pola hidup terutama dalam motivasi untuk menentukan sikap yang akan dilakukan untuk kebaikan diri sendiri dan masyarakat.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Pengetahuan akan diperoleh sesuai karakteristik manusia yaitu minat, kebutuhan, kemampuan, pengalaman, keterampilan dan tingkat perhatian.

### **5.1.2 Sikap Ibu Memilih Persalinan Secara *Sectio Caesaria***

Tidak seorangpun yang dapat menentukan dengan tepat bagaimana proses persalinannya akan berlangsung, walaupun dapat memperkirakannya, hanya mendekati perhitungan yang selama kehamilan sudah diantisipasi, yaitu berdasarkan dari pemeriksaan kehamilan. Maka sangatlah penting bagi ibu hamil dan keluarga dalam proses kelahiran dan dapat mengambil keputusan persalinan yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memilih persalinan secara normal yaitu sebanyak 62,5 % sedangkan hanya 37,5 % saja ibu yang lebih memilih persalinan secara *Sectio Caesaria*, hal ini disebabkan

karena tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan serta resiko yang terjadi selama persalinan baik. Namun banyak faktor juga yang bias menyebabkan ibu lebih memilih persalinan baik secara normal maupun secara *Sectio Caesaria*.

Faktor- faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk merubah rangsakan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.. beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

### **5.1.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan dengan Sikap Ibu Hamil Memilih Persalinan *Sectio Caesaria*.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik- cukup yaitu sebanyak 30 responden, dimana diantaranya 9 responden (30% ) memilih persalinan *Sectio Caesaria* dan 21 responden (70%) memilih persalinan normal. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden, yaitu 6

responden (60%) memilih persalinan *Sectio Caesaria* dan 4 responden (40 %) memilih persalinan normal.

Sesuai dengan Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan penampilan hasil tahu dan terjadi setelah meningkatnya pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pada tingkat kognitif yang merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Berdasarkan uji statistik yang penganalisaan datanya dengan program SPSS, yang menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil *P* value pada kolom *Fisher's Exact Test* yang hasilnya 0,009. Hal ini membuktikan bahwa  $P=0,009$  ( $0,009 < 0,05$ ). Yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada "hubungan antara pengetahuan ibu tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan *Sectio Caesaria* di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses penelitian, peneliti mengalami keterbatasan saat pengambilan sampel yang tidak merata, dikarenakan jadwal kunjungan ibu hamil ke RSUD tidak secara bersamaan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan *Sectio Caesaria* di RSUD Padangsidimpuan Tahun 2016, diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

- a. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan baik yaitu sebesar 75 %.
- b. Sebagian besar ibu hamil memilih persalinan secara normal yaitu sebesar 62,5 %.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan dengan sikap ibu memilih persalinan secara *Sectio Caesaria*.

#### **6.2 SARAN**

##### **a. Bagi Rumah Sakit**

Untuk lebih menekan angka kejadian secara *sectio caesaria* dengan meningkatkan mutu pelayanan khususnya Antenatal Care guna memberikan suatu pengetahuan pada ibu hamil dengan cara memberikan penyuluhan, bimbingan, konsultasi, sehingga ibu dapat menentukan sikap untuk memilih proses persalinan yang aman dan tepat nantinya.



**b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Khususnya untuk bidan agar dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan KIE pada ibu hamil terutama tentang gambaran secara umum mengenai persalinan meliputi jenis, proses dan resiko persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka
- Hidayat, Alimul, Azi,A.(2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kasdu.( 2011) . *Percepatan Penyembuhan Pospartum*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. (2010). *Standart Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Kemenkes.(2011). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kusmiyati, Y, DKK. (2013). *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta :Masdanang.
- Leveno.(2012). *Obstetri Panduan Ringkas*.Jakarta : EGC
- Manuaba, I.G.B. (2010 ). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungandan KB*. Jakarta: EGC
- Medicine, 2014. Diakses dari: [http:// medicine. Blogspot.com/2013/03/Persalinan-Ibu](http://medicine.Blogspot.com/2013/03/Persalinan-Ibu). Html. Padatanggal 12 Maret 2014
- Mochtar.(2012). *SinopsisObstetriFisiologiPatologi.Jilid I*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo.(2012). *S. Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2013). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Jakarta : Salemba Medika.
- Pangastuti.(2011). *Kebutuhan Jaringan, Penyebab Terjadinya Kongesti Pulmonal dan Sistemik*. Jakarta : EGC
- Saryono. (2011). *MetodePenelitianKebidanan DIII, DIV, SI,S2* .Yogyakarta
- Setiawan, Ari. (2010) . *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Subakti. (2010). *Ensiklopedia Calon Ibu*. Jakarta :QultumMedika
- Sugiono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabert.
- Syaifuddin. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sofian.(2011). *Sinopsis Obstetri*.Jakarta : EGC

Wibisono, (2010).*Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: AgromedikaPustaka.

Williams.( 2010 ). *Obstetri Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC

Winkjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan* .Jakarta :YayasanBina .

Varney Jan M. Kribs, Helen & L Gregor Carolyn. 2012. Buku Saku Bidan.  
Jakarta: Penerbit EGC.

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon responden  
Di Tempat

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Program Studi S1  
Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidempuan :

NAMA : Nini Sukraini Nasution

NIM : 14030093P

PRODI : S1 Kesehatan Masyarakat

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Persalinan dengan Sikap Ibu Memilih Persalinan Sectio Saesaria Di RSUD Padangsidempuan Tahun 2016**”.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagian dan sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda telah jadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2016  
Penulis

(Nini Sukraini Nasution)

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, yang dilakukan oleh mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan yang bernama :

Nama : NiniSukrainiNasution  
Nim : 14030093P  
Judul : “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Hamil Tentang Persalinan Dengan Sikap Ibu Memilih Persalinan Sectio Caesaria Tahun 2016”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, 2016

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### Digunakan untuk menggali Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Persalinan

#### A. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Pilihlah jawaban anda dengan cara memberikan tanda  $\surd$  pada kolom yang tersedia.
3. Keterangan YA=1, TIDAK = 2

No.	Pernyataan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang persalinan SC dari keluarga, teman/ kerabat?		
2.	Apakah ibu mengetahui apa itu SC?		
3.	Apakah ibu mengetahui indikasi persalinan SC?		
4.	Apakah ibu mengetahui resiko komplikasi SC?		
5.	Apakah ibu selalu berfikir untuk menghilangkan rasa sakit persalinan normal dengan cara persalinan SC?		
6.	Apakah ibu cemasa dengan persalinan normal sehingga ibu memilih persalinan SC?		
7.	Apakah ibu merasa tidak tahan terhadap nyeri pada persalinan normal sehingga ibu memilih persalinan SC?		
8.	Apakah persalinan SC dapat menyebabkan kematian?		
9.	Menurut ibu, apakah persalinan SC menimbulkan banyak perdarahan?		
10.	Menurut ibu, apakah persalinan SC mudah terkena infeksi?		
11.	Bisakah semua resiko persalinan SC dapat segera di atasi?		
12.	Menurut ibu, apakah kesalahan pembiusan dapat menyebabkan kematian saat dilakukan SC?		
13.	Apakah ibu memilih persalinan SC ini karena saran bidan/ dokter ?		
14.	Apakah semua ibu hamil bisa memilih persalinan secara SC?		
15.	Apakah persalinan SC dapat membahayakan ibu dan bayi?		

## **B. Kuesionersikap**

ApakahIbuInginMelakukanPersalinanSectioCaesaria ?

- a. Ya
- b. Tidak

TABEL PERSALINAN SECTIO CAESARIA DI RSUD  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016

No	Nama Ibu	Umur	pendidikan	Pekerjaan	Diagnosa
1	Sahmidar	26	S1	Honor	SC
2	Halimah	34	S1	IRT	SC
3	Siti Salisa	33	D2	IRT	SC
4	Ayuni Bintari	44	SMP	IRT	SC
5	Eva Eli Yanti	23	S1	IRT	SC
6	Ira	45	SMA	IRT	SC
7	Eslisna	40	SD	IRT	SC
8	Azizah	27	S1	Honor	SC
9	Mita Harianti	29	SMA	IRT	SC
10	Febriani Ramadhani	50	SMA	IRT	Normal
11	Santi Budianti	53	SMA	IRT	Normal
12	Elvi Rahari	39	SD	IRT	Normal
13	Lina Marni	29	S1	PNS	Normal
14	Seri Wahyuni	32	D3	PNS	Normal
15	Asmidar	27	SMK	IRT	Normal
16	Rohaya	26	SMA	IRT	Normal
17	Erna Erlina	31	SMA	IRT	Normal
18	Ratna Sari	33	S1	Honor	Normal
19	Ria Hati	29	D1V	PNS	Normal
20	Efrida Wati	43	SMA	PNS	Normal
21	Marliati	31	SD	IRT	Normal
22	Musliadi	38	SD	IRT	Normal
23	Lena Friska	29	SMP	IRT	Normal
24	Paramita	27	D3	IRT	Normal
25	Dewi Hartati	25	SMA	IRT	Normal
26	Ummi Kalsum	20	SMK	IRT	Normal
27	Yusnita	21	SMA	IRT	Normal
28	Siti Aisyah	30	SMA	IRT	Normal
29	Surti	32	SMA	IRT	Normal
30	Rosida	28	SD	IRT	Normal
31	Yoni Utari	37	SMP	IRT	SC
32	Emma Zahrona	29	SMA	IRT	SC
33	Nur Azni	23	SI	PNS	SC
34	Reni Octara	30	SI	PNS	SC
35	FRiska	31	D3	Honor	SC
36	Nuriana	40	D3	Honor	SC
37	Rospatimah	30	SD	IRT	Normal
38	Robiah	26	SMA	IRT	Normal
39	Asrida	30	SMA	IRT	Normal
40	Ernita Hutabarat	26	SMA	IRT	Normal



## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuanibu * sikapibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**pengetahuanibu \* sikapibu Crosstabulation**

			sikapibu		Total
			SectioCaesaria	Nomal	
pengetahuanibu	Baik	Count	9	21	30
		Expected Count	11.2	18.8	30.0
		% within pengetahuanibu	30.0%	70.0%	100.0%
	Kurang	Count	6	4	10
		Expected Count	3.8	6.2	10.0
		% within pengetahuanibu	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	15	25	40
		Expected Count	15.0	25.0	40.0
		% within pengetahuanibu	37.5%	62.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.880 <sup>a</sup>	1	.090		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.742	1	.187		
Likelihood Ratio	2.813	1	.094		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	2.808	1	.094		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.268	.159	-1.717	.094 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.268	.159	-1.717	.094 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuanibu (Baik / Kurang)	.286	.065	1.264
For cohort sikapibu = SectioCaesaria	.500	.237	1.053
For cohort sikapibu = Nomal	1.750	.791	3.873
N of Valid Cases		40	

### Correlations

#### Correlations

		pengetahuanibu	sikapibu
pengetahuanibu	Pearson Correlation	1	.527
	Sig. (2-tailed)		.094
	N	40	40
sikapibu	Pearson Correlation	.527	1
	Sig. (2-tailed)	.094	
	N	40	40

## Frequencies

**Statistics**

		Umuribu	Pendidikaniu	Pekerjaanibu	pengetahuanibu	sikapibu
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

**Umuribu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 th	30	75.0	75.0	75.0
	> 35 th	10	25.0	25.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

**Pendidikanibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	8	20.0	20.0	20.0
	SMA	18	45.0	45.0	65.0
	PT/AKADEMI	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Pekerjaanibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/ honor	9	22.5	22.5	22.5
	Swasta	2	5.0	5.0	27.5
	IRT	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**pengetahuanibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	75.0	75.0	75.0
	Kurang	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**sikapibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SectioCaesaria	15	37.5	37.5	37.5
	Nomal	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	