



Penelitian



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA

Rosni Fitri Yanti¹, Nizam Ismail², Abdul Fatah³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: Maret 07, 2022
Revised: April 01, 2022
Accepted: Juni 02, 2022
Available online: Maret 01, 2022

KATA KUNCI

Persalinan; Sectio Caesarea; Indikasi Medis; Organ Intim; Mitos Persalinan

KORESPONDENSI

Rosni Fitri Yanti

E-mail: rosnifitri@gmail.com

A B S T R A K

Latar belakang : Persalinan melalui proses Section Caesarean (SC) saat ini sudah menjadi trend dikalangan para wanita, padahal risiko melahirkan secara SC lebih tinggi dibandingkan secara normal dan juga biaya persalinan metode SC lebih mahal dan meningkatkan beban negara yang seharusnya dapat dialihkan pada pembiayaan yang lain. World Health Organization (WHO) memperkirakan tahun 2018 wanita melahirkan dengan pembedahan sebanyak 35% dari seluruh persalinan hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mitos dalam persalinan, pendidikan ibu dan dukungan suami.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami ibu, indikasi medis, psikologi ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan *seksio sesarea* di Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dengan unit analisis seluruh ibu bersalin yang berada di ruang rawat inap. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 responden dari tiga rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan tanggal 17 sampai 25 Desember 2018, dengan menyebarkan kuesioner dan studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh berhubungan dengan pekerjaan ibu ($P=0.038$; $OR=10.4$ ($CI=1.14-95.89$)), indikasi medis ($P=0.001$), dukungan suami ($P=0.003$; $OR=86.3$ ($CI=4.51-1652.39$)) dan mitos dalam persalinan ($P=0.036$; $OR=0.18$ ($CI=0.2$; $0.037-0.89$)), namun tidak berhubungan dengan pendidikan ibu ($P=0.182$), psikologis ibu nyeri persalinan ($P=0.977$), kecantikan organ intim ($P=0.298$), umur ibu ($P=0.095$) dan paritas ($P=0.067$).

Saran: Disarankan bagi pengelola Rumah Sakit memberikan penyuluhan tentang syarat-syarat pasien SC untuk memastikan bahwa ibu layak menjalani prosedur SC untuk persalinan yang akan dilalui sehingga ibu dapat mempersiapkan diri lebih baik. Rumah sakit penyedia jasa SC dapat melibatkan suami dalam proses persalinan untuk meningkatkan dukungan emosional kepada ibu.

Background: *Childbirth through Section Caesarean (SC) process is being a trend among women. Even though the risk of giving birth to SC method is higher than normal and also the cost of labor for the SC method is more expensive and increases the burden on the state which should be transferred to other financing. The World Health Organization (WHO) had estimated that in 2018 women will deliver as many as 35 % of all deliveries.*

The method used: *The purpose of this study was to determine maternal education factors, maternal occupation, maternal husband support, medical indications, maternal psychology of labor pain, beauty of intimate organs, the myth of labor, maternal age, and parity with cesarean section delivery in Banda Aceh City in 2018. This study uses quantitative methods with cross sectional design. The population in this study is postpartum maternal in the recovery room. The sample are 62 respondents of three hospitals. Data collection started from 17 to 25 December 2018, by distributing questionnaires and noted the patient's medical records.*

Results: *The results showed that SC delivery in Banda Aceh City was related to maternal occupation ($P=0.038$; $OR 10.4$ ($CI=1.14-95.89$)), medical indication ($P=0.001$), husband's support ($P=0.003$; $OR=86.3$ ($CI=4.51-1652.39$)) and myths of labor ($P=0.036$; $OR=0.18$ ($CI=0.036-0.89$)), however, there was unrelated to maternal education ($P=0.182$), psychological mothers of SC labor pain ($P=0.977$), beauty of intimate organs ($P=0.298$), maternal age ($P=0.095$) and parity ($P=0.067$).*

Recommendation: *It is recommended for Hospital Managers to be able for SC leaflet information to ensure that mothers are deserve to undergo the SC procedure, so that they can prepare them self better. This can reduce the perceived fraud that is seen by BPJS. Additional recommendation for Health Department to give health promotion to man partner about advantages and disadvantages related SC so that they have better education.*

PENDAHULUAN

Persalinan dengan proses *Section Caesarean* (SC) atau dikenal dengan istilah seksio sesarea saat ini sangat diminati oleh para wanita (Harisah, 2013). Padahal risiko melahirkan melalui SC lebih tinggi dibandingkan normal dan juga biaya persalinan metode SC lebih mahal dan meningkatkan beban negara yang seharusnya

dapat dialihkan pada pembiayaan yang lain (Kemenkes RI, 2013). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2018 wanita melahirkan dengan pembedahan atau seksio sesarea sebanyak 35% dari seluruh persalinan (Kemenkes, 2013).

Menurut WHO dalam Betrán, et al (2017) angka standar persalinan melalui seksio sesarea untuk sebuah negara maksimal

sebesar 15% pertahun. Namun di kenyataannya saat ini hampir 50% penduduk di Indonesia menginginkan persalinan melalui SC (Oktarina *et al.*, 2018). Sementara di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 terdapat 15,3% persalinan melalui operasi sesar dari seluruh jenis persalinan (Indonesia, 2013).

Melahirkan dengan cara *seksio sesarea* di Indonesia menunjukkan peningkatan dan persentasenya bervariasi antar provinsi. Hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran dengan cara bedah sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%), dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui sesar menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%), dan pendidikan tinggi (25,1%) (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan secara bedah sesar di Provinsi Aceh pada tahun 2007 sebesar 23,6% lebih tinggi dari batas standar yang telah ditentukan oleh WHO, sedangkan di Kota Banda Aceh sebesar 55,2% (Salawati, 2013). Pada tahun 2010 persentase SC di Provinsi Aceh sebesar 13,8% (Kemenkes RI, 2010) mengalami penurunan pada tahun 2013 9,7% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah ibu hamil yang diperkirakan mengalami komplikasi kebidanan tahun 2016 sebanyak 1.226 orang dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 698 orang atau sebesar 56,9% (Dinkes Banda Aceh, 2016) namun untuk tahun 2018 berapa persentase SC belum ditemukan angka pasti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andalas (2011) terlihat bahwa tingginya angka SC di suatu Rumah Sakit disebabkan oleh tipe rujukan, yang mengartikan bahwa semakin tinggi rujukan menyebabkan semakin tingginya angka persalinan SC di Rumah Sakit tersebut. Namun berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2018 di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati tipe C (RSPUR) didapatkan angka *seksio sesarea* pada tahun 2016 sebesar 52% (RS PUR, 2017) dan semakin meningkat pada tahun 2017 menjadi sebesar 61%(RS PUR, 2018) sementara rumah sakit ini bukan merupakan rumah sakit rujukan.

Tahun 2017 di Rumah Sakit Ibu dan Anak tipe B ditemukan persentase SC sebesar 55,9% naik menjadi 58% pada tahun 2018 (RSIA, 2018). Sedangkan di RSU ZA Provinsi Aceh yang merupakan Rumah Sakit tersier tipe A pada tahun 2017 sebesar 44,2% (RSUZA, 2018). Hal ini membuktikan adanya kenaikan persalinan dengan *seksio sesarea* yang membutuhkan sebuah kajian Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Sesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan

pengambilan keputusan persalinan sectio caesarea di Kota Banda Aceh tahun 2018

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional (potong-lintang) yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi pada saat bersamaan pada waktu penelitian berlangsung.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 9 hari dari tanggal 17 sampai 25 Desember Tahun 2018, Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh sebagai rumah sakit tipe C, Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh sebagai rumah sakit tipe B dan Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai tipe A dengan menggunakan data rekam medik untuk indikasi medis dari pasien yang melahirkan dan wawancara menggunakan kuesioner.

Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan di rumah sakit terpilih, dengan jumlah 2399 ibu bersalin tahun 2017. Kriteria populasi ini dijadikan dasar pengambilan sampel dalam penelitian ini. Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan di bulan Desember tahun 2018. Sampel dalam penelitian diambil berdasarkan rumus perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Ardyani, 2014). Dengan demikian sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 96 orang dari 2399 orang ibu yang melahirkan di tiga Rumah Sakit terpilih di Kota Banda Aceh dengan teknik *accidental sample* yaitu sampel yang diambil langsung pada saat pelaksanaan penelitian. Kriteria inklusi adalah seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit terpilih di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan memiliki kelengkapan rekam medik. Kriteria eksklusi dari responden adalah ibu yang kritis sesudah persalinan dan ibu dengan kematian bayi baru lahir.

Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan data primer dan sekunder dari Rekam Medik rumah sakit terpilih di Kota Banda Aceh Tahun 2018 berupa data indikasi medis. Sedangkan data primer menggunakan kuesioner di lakukan pada variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas. Variabel yang berasal dari rekam medik pasien dikumpulkan melalui format bantu. Selanjutnya, pada penelitian ini proses pengumpulan data dengan memilih variabel yang dibutuhkan saja untuk di analisa.

Penelitian ini menggunakan lembar isian data untuk indikasi medis. Sedangkan untuk variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, psikologis ibu nyeri persalinan, kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur dan paritas menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga pertanyaan untuk psikologi nyeri persalinan, enam pertanyaan untuk kecantikan organ intim, dua pertanyaan untuk mitos persalinan dan dua pertanyaan dukungan suami yang telah di validasi oleh Harisah (2013).

Analisis Data

Analisis univariat berbasis distribusi frekuensi. Untuk analisis bivariat dalam penelitian ini, Uji chi-square digunakan

dalam statistik. Dalam studi ini, model matematika yang disebut analisis regresi digunakan untuk menyelidiki hubungan antara sejumlah faktor independen dan variabel dependen tunggal yang sangat berkorelasi. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan ini untuk menentukan sifat-sifatnya yang paling mungkin didukung oleh metode persuasi. Eksperimen multivariat ini dilakukan dengan menggunakan model prediksi atau model untuk menentukan hubungan bebas antara variabel primer dan tidak ada interaksi. (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Data Jenis Persalinan Responden Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Sosio Demografi	Jumlah	
		N	%
1	Jenis Persalinan		
	Normal	15	24,19
	Sectio Caesarea	47	75,81
2	Umur Ibu		
	Berisiko	19	30,65
	Tidak Berisiko	43	69,35
3	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	24	38,71
	Tidak Bekerja	38	61,29
4	Jenis Pekerjaan Ibu		
	PNS	11	17,74
	Wiraswasta	13	20,95
	Ibu Rumah Tangga	38	61,29
5	Paritas		
	Primipara	21	33,87
	Multipara	41	66,13
6	Pendidikan Ibu		
	Tinggi	38	61,29
	Menengah	24	38,71

Dari tabel 1 menunjukkan data karakteristi responden berdasarkan jenis persalinan section caesarea sebanyak 75,81%, umur ibu lebih banyak yang berisiko yaitu sebanyak 69,35%, pekerjaan ibu lebih dominan tidak bekerja sebesar 61,29%, jenis

pekerjaan ibu lebih dominan ibu rumah tangga sebesar 61,29%, paritas pada kategori multipara sebesar 66,13% dan Pendidikan ibu lebih dari separoh adalah Pendidikan tinggi yaitu sebesar 61,29%.

Tabel 2 Distribusi Penyebab Kejadian Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Penyebab Sectio Caesarea	Jumlah	
		N	%
1	Riwayat Sectio Caesarea	11	23,4
2	Gagal Induksi	9	19,1
3	Ketuban Pecah Dini	7	14,9
4	Tidak ada Pembukaan	2	4,3
5	Air Ketuban Sedikit	2	4,3
6	Jarak Anak Terlalu Dekat	2	4,3
7	Exlamsia	2	4,3
8	Partus Tidak Maju	2	4,3
9	Kelainan HIS	1	2,1
10	Bronkitis	1	2,1
11	Gawat Janin	1	2,1
12	Asma	1	2,1
13	Anemia	2	4,3
14	Permintaan Sendiri	4	8,5
	Jumlah	47	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden melahirkan secara SC sebanyak 47 orang (75,81%). Umur responden yang bersalin mayoritas tidak beresiko tinggi sebanyak 43 orang (69,36%). Ibu yang tidak bekerja mayoritas lebih besar daripada yang bekerja sebanyak 38 orang (61,29%). Ditemukan mayoritas ibu bekerja, pekerjaannya adalah wiraswasta sebanyak 13 orang (20,95%). Rata-rata ibu berstatus multipara

sebesar 41 orang (66,13%) dan pendidikan ibu mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 38 orang (61,3%). Berdasarkan indikasi medis yang ditemukan, riwayat SC mendominasi seluruh indikasi medis sebanyak 11 orang (23,4 %). Sementara masih ditemukan ibu-ibu yang melahirkan secara SC dengan permintaan sendiri sebanyak 4 orang (8,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	31	81,58	7	18,42	38	100
	Tidak Bekerja	16	66,67	8	33,33	24	100
		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengambilan keputusan jenis persalinan SC mayoritas ibu berpendidikan tinggi sebesar 81,58% dibandingkan ibu pendidikan menengah sebesar 66,67%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal rata-rata ibu berpendidikan

menengah sebesar 33,33% lebih tinggi dari ibu pendidikan tinggi sebesar 18,42%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P -value=0,182 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pengambilan keputusan jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	22	91,67	2	8,33	24	100
	Tidak Bekerja	25	65,79	13	34,21	38	100
		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu bekerja sebesar 91,67% dibandingkan tidak bekerja sebesar 65,79%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal juga rata-rata ibu tidak bekerja sebesar 34,21% lebih tinggi dari ibu yang bekerja sebesar 8,33%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai P -value=0,020 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 5. Hubungan Indikasi Medis Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Indikasi Medis	Ya	44	100	0	0,0	44	100
	Tidak	3	16,67	15	83,33	18	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu memiliki indikasi medis sebesar 100% dibandingkan ibu tidak ada indikasi medis sebesar 16,67%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal lebih tinggi ibu yang tidak ada indikasi medis sebesar 83,33%

dibandingkan ibu yang memiliki indikasi medis. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis terhadap jenis persalinan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa indikasi medis mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Dukungan Suami	Mendukung	46	83,64	9	16,36	55	100
	Tidak Mendukung	1	14,29	6	85,71	7	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas mendapat dukungan suami sebesar 83,64% dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 14,29%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 85,71% dibandingkan ibu yang mendapat dukungan suami sebesar

16,36%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mendapat dukungan suami terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 7. Hubungan Psikologis Nyeri Persalinan Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Psikologis Nyeri Persalinan	Ada	28	75,68	9	24,32	37	100
	Tidak	19	76,0	6	24,0	25	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas ibu yang tidak ada rasa psikologis nyeri persalinan sebesar 76% dibandingkan ibu yang ada psikologis nyeri persalinan sebesar 75,68%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas ada rasa psikologis nyeri

persalinan sebesar 24,32% lebih tinggi dari ibu yang tidak ada nyeri persalinan sebesar 24%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,977$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis nyeri persalinan terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa psikologis nyeri persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 7. Hubungan Kecantikan Organ Intim Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Kecantikan Organ Intim Ibu	Menjaga	32	80,0	8	20,0	40	100
	Tidak Menjaga	15	68,18	7	31,82	22	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC mayoritas menjaga kecantikan organ intim sebesar 80% dibandingkan yang tidak menjaga sebesar 68,18%. Sedangkan ibu dengan jenis persalinan normal mayoritas tidak menjaga kecantikan organ intim sebesar 31,82%

dibandingkan yang menjaga sebesar 20%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,298$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kecantikan organ intim tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 8. Hubungan Mitos Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

			Jenis Persalinan				Total	
			Sectio Caesarea		Normal		F	%
			F	%	F	%		
Mitos Persalinan	Dalam	Tidak Percaya	37	82,22	8	17,78	45	100
		Percaya	10	58,82	7	41,18	17	100
Total			47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas tidak percaya mitos dalam persalinan sebesar 82,22% dibandingkan yang percaya sebesar 58,82%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas percaya dengan mitos dalam persalinan sebesar 41,18% lebih tinggi dari yang tidak percaya sebesar 17,78%. Hasil

uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,055$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan mitos dalam persalinan terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa mitos dalam persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Tabel 9. Hubungan Umur Ibu Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
Umur Ibu	Tidak Berisiko	30	69,77	13	30,23	45	100
	Berisiko	17	89,47	2	10,53	17	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC mayoritas umur ibu yang berisiko sebesar 89,47% dibandingkan yang ibu tidak berisiko sebesar 69,77%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas umur ibu yang tidak berisiko sebesar 30,23 %

lebih tinggi dari yang umur ibu yang berisiko sebesar 10,53%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,095$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dalam persalinan terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu dalam persalinan tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih

Tabel 10. Hubungan Paritas Terhadap Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

Paritas		Jenis Persalinan				Total	
		Sectio Caesarea		Normal		F	%
		F	%	F	%		
	Primipara	13	61,90	8	38,10	45	100
	Multipara	34	82,93	7	17,07	17	100
Total		47		15		62	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis persalinan SC untuk kategori paritas mayoritas ibu multipara sebesar 82,93% dibandingkan yang primipara sebesar 61,90%. Sedangkan responden dengan jenis persalinan normal mayoritas primipara sebesar 38,10% lebih tinggi

dari yang multipara sebesar 17,07%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}=0,067$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap jenis persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa paritas tidak mempengaruhi jenis persalinan yang dipilih ibu.

Analisis Multivariat

Tabel 11. Analisis Multivariat Logistik Regresi Stepwise Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesarea di Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Variabel Terkait	Jenis Persalinan	
		Odds Ratio (95%CI)	p-value
1	Suami Mendukung	83,3 (4,51 – 1652,39)	0,003
2	Ibu Bekerja	10,4 (1,14 – 95,89)	0,043
3	Kepercayaan Mitos Dalam Persalinan	0,182 (0,37 – 0,89)	0,036

Tabel 11 menjelaskan dari hasil analisis regresi logistik pada analisis multivariat, determinan yang paling mempengaruhi dalam pengambilan keputusan persalinan SC adalah ibu mendapatkan dukungan suami dengan nilai $P\text{-value}$ 0.003 dengan nilai OR 86.3. (CI=4.51-1652.39) yang mengartikan ibu yang mendapat dukungan suami dalam mengambil keputusan persalinan SC hampir delapan puluh enam kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Pekerjaan ibu juga menjadi variabel dominan yang berhubungan dengan persalinan SC dimana nilai $P\text{-value}$ 0.043 dengan nilai OR 10.4 (CI=1.14-95.89) yang mengartikan ibu yang bekerja berisiko mengambil keputusan persalinan SC sebelas kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Begitu juga dengan kepercayaan mitos dalam persalinan juga merupakan determinan penting dalam tindakan pengambilan keputusan persalinan SC dengan nilai $P\text{-Value}$ 0.036 dengan nilai OR. 0.18 (CI=0.36-0.89) yang berarti bahwa ibu yang percaya mitos dalam persalinan berisiko hampir satu kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak percaya dengan mitos dalam persalinan.

Pengambilan Keputusan Persalinan Sectio Caesaria (SC)

Mayoritas responden melahirkan secara SC sebanyak 47 orang (75,81%). Angka ini cukup tinggi dibandingkan batas kewajaran yang ditoleransi WHO sebesar 15% pertahun. Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan faktor non medis yang mempengaruhi ibu mengambil keputusan untuk melakukan seksio sesarea pada persalinannya seperti kondisi psikis ibu tentang ketakutan nyeri pada saat persalinan, mitos-mitos yang berkembang tentang bersalin normal seperti vagina menjadi rusak setelah bersalin normal atau rusak dan keyakinan bayi yang dilahirkan secara SC lebih pintar dari pada lahir normal.

Berdasarkan pertanyaan pada kuesioner yang telah dikembangkan ditemukan ibu-ibu yang memilih persalinan seksio sesarea karena merasa tidak tahan akan sakit pada saat melahirkan, memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya yang meninggalkan ketakutan. Sebagian responden yakin bahwa persalinan normal dapat mengendurkan otot-otot vagina dan mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim. Disisi lain responden memilih persalinan seksio sesarea karena takut payudara dan kulit perut akan tampak kendur dan untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra karena vagina

tidak rusak akibat persalinan normal. Masih ditemukan juga ibu yang percaya bahwa memilih tanggal, hari dan jam persalinan akan membawa keuntungan. Namun tidak terlepas pula persalinan SC didukung oleh suami maupun keluarga responden.

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat untuk variabel pendidikan ibu terhadap pengambilan keputusan persalinan SC terlihat nilai $P\text{-value}=0,182$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, pendidikan ibu tetap tidak memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan persalinan yang menunjukkan pendidikan ibu bukan merupakan determinan penting terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesarea.

Tingkat sosial ekonomi, pendidikan, tempat tinggal, status pekerjaan dan adanya jaminan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu memutuskan melahirkan secara sesar, selain itu faktor lain seperti status kesehatan ibu dan riwayat persalinan lalu juga ikut berkontribusi besar terhadap angka seksio (Sihombing *et al.*, 2017).

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Castiglioni & Schmiedeborg (2018) di Jerman terhadap 1020 kelahiran yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan persalinan SC dimana ibu-ibu yang berpendidikan rendah cenderung memilih SC sebagai jalan bersalin.

Penelitian yang lain di Negara Tehran juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan formal ibu dengan inequality kasus SC, selain itu pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga juga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap ketidak seimbangan model persalinan SC yang semakin meningkat saat ini (Omani-Samani *et al.*, 2018).

Berdasarkan kondisi yang terlihat pada saat penelitian, mayoritas ibu-ibu yang berpendidikan tinggi memilih memeriksakan kehamilan ke praktek dokter spesialis kandungan mandiri dan mayoritas diantara mereka dianjurkan memilih metode SC. Sementara ibu-ibu yang berpendidikan menengah mayoritas memeriksakan kandungannya ke bidan, namun oleh bidan dikirim ke dokter spesialis kandungan dan diarahkan memilih SC karena kondisi tertentu. Tidak sedikit pula ibu-ibu yang berpendidikan tinggi memilih SC bukan karena indikasi namun karena keinginan sendiri. Disebabkan karena merasa nyaman dan yakin dengan dokter yang sudah dipilih. Kelahiran SC tidak hanya diminati oleh ibu-ibu dengan status pendidikan tinggi. Namun juga pendidikan

dasar karena sepenuhnya ditanggung oleh BPJS sehingga tidak mengkhawatirkan soal biaya yang besar.

Hubungan Ibu Bekerja Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,020$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pengambilan keputusan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, pekerjaan ibu tetap memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan dengan nilai $P\text{-value}$ 0.036 dengan nilai OR 10.4 (CI=1.14-95.89) yang mengartikan ibu yang bekerja berisiko mengalami persalinan SC hampir sebelas kali lebih besar dari pada ibu yang tidak bekerja yang menunjukkan pekerjaan ibu merupakan determinan penting terhadap pengambilan keputusan persalinan seksio sesarea.

Manusia berada dalam lingkungan sosial budaya yang terdiri dari pola interaksi antar budaya, teknologi dan organisasi sosial termasuk di dalamnya jumlah penduduk dan perilakunya yang terdapat dalam spasial tertentu. Lingkungan sosial budaya mengalami perubahan sejalan dengan peningkatan kemampuan adaptasi kultural manusia terhadap lingkungannya dan saling mempengaruhi antar satu dan lainnya (Deliyanto, 2008). Semakin ibu terlibat dalam lingkungan sosial dengan pekerjaannya maka semakin besar pengaruh tren untuk memilih jenis persalinan tertentu.

Melahirkan dengan cara *seksio sesarea* di Indonesia menunjukkan peningkatan dan persentasenya bervariasi antar provinsi. Secara umum pola persalinan melalui sesar menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%), dan pendidikan tinggi (25,1%) (Kemenkes RI, 2013).

Derajat sosio ekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan alasan inilah yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan sesar semakin meningkat terutama di kota besar, seperti di Jakarta (Kasdu, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Robson *et al.*, 2017) di Negara Australia yang menemukan bahwa salah satu yang mampu menurunkan angka kejadian SC secara signifikan adalah pekerjaan pasangan laki-laki yang tidak membutuhkan skill disamping faktor lainnya seperti umur ibu yang masih muda dan memiliki anak dua atau lebih.

Namun berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Lee *et al.*, 2005) di Korea Selatan yang membuktikan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingginya angka persalinan

SC adalah tingginya pendidikan ibu, tingginya level pekerjaan ibu dan menetap di area perkotaan. Hasil ini mirip dengan penelitian yang saat ini sudah dilakukan hanya berbeda pada jumlah sampel dan masa penelitian.

Berdasarkan hasil analisa ditemukan ibu-ibu yang bekerja cenderung memilih SC sebagai jalan melahirkan si buah hati dikarenakan teman-teman tempat para ibu yang bekerja juga melakukan hal yang sama. Pengaruh lingkungan dapat mengubah pola pikir seseorang terlebih lagi jika telah menetap di sebuah lingkungan dalam jangka waktu yang lama. Hasil OR menunjukkan ibu yang bekerja berisiko hampir sebelas kali mengalami persalinan SC dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih panjang untuk duduk berkumpul dengan teman kerja dan saling berbagi pengalaman tentang persalinan sehingga maraknya persalinan SC yang terjadi sekarang mempengaruhi pemikiran ibu bekerja untuk ikut memilih SC. Namun ibu-ibu yang tidak bekerja juga ada yang memilih SC karena tetangganya mengatakan bahwa ada dokter tertentu yang melakukan SC tanpa meninggalkan rasa sakit. Selain itu faktor indikasi medis juga meningkat saat ini terlihat dari rekam medik yang telah ditulis oleh dokter yang mengartikan bahwa sudah semakin tinggi terjadinya kelainan tubuh atau kelainan fungsi tubuh yang juga bisa disebabkan oleh faktor makanan atau faktor lainnya yang bisa saja terjadi.

Hubungan Indikasi Medis Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun pada tahap analisis logistic regresi, indikasi medis tidak dapat dilakukan uji karena semua indikasi medis harus melalui persalinan SC

Persalinan dengan jalan membedah dinding perut merupakan metode alternatif jika melalui jalan lahir yang seharusnya tidak dapat dilakukan. Persalinan metode bedah banyak menimbulkan komplikasi kepada ibu dan bayi, bahkan sebagian besar asma pada bayi disebabkan oleh metode SC (Chu *et al.*, 2017). Persalinan SC yang tidak seharusnya atau tidak berdasarkan indikasi medis dapat menyebabkan dampak yang tidak baik dimasa mendatang atau pada saat hamil berikutnya (Begum *et al.*, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chen *et al.*, 2018) secara sistematikal review dan meta analisis yang menemukan bahwa tingginya persalinan SC disebabkan oleh indikasi medis. Namun indikasi medis yang ditemukan dalam penelitian ini bisa dikurangi dengan beberapa hal lain seperti kontrol ANC rutin, intake makanan bernutrisi dan intake vitamin

yang seimbang sehingga beberapa indikasi medis dapat dihilangkan.

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Begum *et al.*, 2017) di Negara Bangladesh yang menemukan bahwa kenaikan atau tingginya angka SC di negara tersebut akibat riwayat obstetrik ibu pada saat hamil yang membuat ibu tersebut harus dilakukan SC. Hal yang lainnya adalah tingginya pendidikan ibu, berat badan lahir rendah yang lalu, umur yang sudah semakin lanjut dan antenatal yang tidak adekuat.

Menurut (Sihombing & Andayasari, 2015) ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki asuransi kesehatan serta memiliki riwayat hipertensi sebagian besar lebih memilih persalinan seksio sesarea. Sistem *National Coverage* meningkatkan tingginya persalinan metode SC dengan justifikasi untuk mengurangi kematian bayi baru lahir misalnya di Negara Kolumbia (Houweling *et al.*, 2017)

Hasil analisa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa Ho diterima dan Ha ditolak. Secara umum persalinan SC yang dialami oleh maternal dalam penelitian ini memiliki indikasi medis, hanya empat orang saja yang meminta dilakukannya SC, namun disinilah terjadi perbedaan data rekam medis dan data pernyataan responden dimana pada rekam medis peneliti menemukan ada indikasi medis. Setelah peneliti membaca lebih lanjut, SC tanpa indikasi medis tidak menjadi tanggungan BPJS sementara responden melakukan SC dengan BPJS. Hal ini masih menimbulkan pertanyaan yang mungkin masih bisa dilanjutkan oleh peneliti lain.

Semua ibu yang bersalin di ketiga rumah sakit dijamin seluruh biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dikarenakan sistem asuransi Indonesia menggunakan *National Coverage*. Sistem BPJS yang diterapkan di Aceh merupakan BPJS tanggungan Pemerintah Aceh sehingga keluarga tidak perlu memikirkan iuran bulanan dan hal ini yang dijadikan salah satu alasan ibu bersalin memilih metode SC karena tidak mengeluarkan biaya sendiri dan tidak perlu memikirkan biaya pengobatannya juga karena semua telah dijamin oleh Pemerintah Aceh. Adapun indikasi medis yang ditemukan berupa gagal induksi, riwayat sc, dan ketuban pecah dini yang merupakan alasan mayoritas dalam penentuan SC. Gagal induksi memang akan berujung dengan SC, dikarenakan uterus tidak mau berkontraksi maupun sudah diberikan oksitosin dalam jumlah besar, hal ini membuat metode SC lebih aman digunakan dari pada memaksakan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan gawat janin dan ruptur uteri. Riwayat SC lalu lazim menyebabkan SC lagi dipersalinan berikutnya, karena hampir rata-rata ibu yang memiliki riwayat SC lalu tidak mengalami kontraksi pada persalinan berikutnya, sehingga dokter tidak berani untuk melakukan induksi

persalinan untuk percobaan persalinan pervaginam. Ketuban pecah dini dapat membahayakan janin baik janin stress, infeksi janin, infeksi ibu maupun kontraksi uterus yang tidak stabil, metode SC lebih tepat dilakukan pada ibu KPD.

Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, dukungan suami memiliki $P\text{-value}$ 0.003 dengan nilai OR 86.3 (4.51-1652.39) yang menunjukkan dukungan suami merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC. Hal ini mengartikan ibu yang mendapatkan dukungan suami berisiko mengalami pengambilan keputusan persalinan SC delapan puluh enam kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Dukungan suami terhadap persalinan secara sesar juga turut menjadi andil dalam pemutusan pengambilan keputusan persalinan yang disebabkan oleh kecemasan suami terhadap kondisi istri dan bayinya serta ketakutan ketidak normalan bentuk vagina jika melahirkan secara normal. Sebagian besar ibu lebih memilih mendengarkan perkataan suami terhadap tindakan selama persalinan dibandingkan keluarga lainnya disebabkan rasa nyaman (Manuaba 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di beberapa Negara berkembang sistematis review dan meta analisis dengan hasil yang hampir serupa dimana ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memilih persalinan SC sebelum datangnya masa persalinan. Selain indikasi medis yang juga merupakan faktor utama kejadian SC, dukungan pasangan terhadap jenis persalinan juga meningkatkan tindakan SC ini (Chen *et al.*, 2018).

Penelitian (Rivo *et al.*, 2018) yang dilakukan pada fasilitas kesehatan menemukan bahwa tingginya kejadian SC tidak hanya disebabkan indikasi medis namun pendekatan pihak penyedia layanan dan dokter obstetric ginekologi juga berhubungan dengan semakin maraknya pilihan SC persalinan. Dukungan pasangan selama proses ANC juga berhubungan dengan pilihan jenis persalinan.

Berdasarkan analisa sub variabel terlihat bahwa 54 responden (87%) mendapatkan dukungan suami untuk melakukan seksio sesarea bahkan 55 orang (89%) mendapatkan dukungan keluarga untuk melakukan seksio sesarea. Ini menunjukkan bahwa suami atau pasangan laki-laki saat ini lebih memilih metode SC

untuk melahirkan anaknya dengan berbagai macam alasan. Keluarga juga mendukung proses SC ini yang diakibatkan oleh pergeseran budaya dan pengaruh lingkungan. Hasil analisa statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Kenyamanan dan kepercayaan terhadap suami membuat ibu-ibu di Aceh lebih mengharapkan dukungan suami pada saat memutuskan jenis persalinan yang akan dilalui, ditambah lagi adat manut kepada perintah suami masih sangat kuat dalam budaya Aceh. Agama Islam pun menganjurkan kepada para wanita untuk taat kepada perintah suami, hal ini membuat ibu-ibu di Aceh merasa takut jika keputusan yang diambil akan mempengaruhi pandangan suami kepada dirinya sehingga responden tidak dapat mengambil keputusan tunggal. Walaupun masih ada suami yang mendukung SC namun tetap dilakukan lahiran secara normal disebabkan istri yang memiliki pengetahuan cukup tentang resiko dan keuntungan persalinan normal dan merasa bangga karena sudah menjadi ibu secara sempurna.

Hubungan Psikologis Ibu Nyeri Persalinan dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,977$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis ibu nyeri persalinan dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, tetap menunjukkan psikologis ibu nyeri persalinan bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi jenis persalinan SC, yang berarti bahwa psikologis ibu nyeri persalinan bukan determinan penting yang berhubungan dengan kejadian persalinan SC.

Psikis ibu sangat penting dijaga selama persalinan. Ibu tidak boleh dibebani dengan masalah pembiayaan persalinan ataupun informasi tentang komplikasi-komplikasi ibu dan janin yang akan dialami sesaat sesudah melahirkan. Ibu yang dalam keadaan stress dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan akibat otot-otot mengalami spasme, sehingga menghambat proses persalinan (Wiknjastro H, 2007).

Ketidaktahuan terhadap proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan jantung berdetak lebih kencang dan rasa sakit meningkat. Respon-respon ini juga menyebabkan diskresinya *epinefrin* yang menyebabkan tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distress fisik dan in-efektif persalinan lebih menyebabkan ketakutan rasa tidak nyaman (Mochtar, 2009). Kebiasaan atau adat yang terdapat dalam lingkungan ibu bersalin

juga dapat menekan psikis ibu apabila ada salah satu yang terlewat yang mampu memicu stress berlebihan.

Sebuah penelitian tentang stress menjelang persalinan membuktikan bahwa terjadinya SC yang tidak terencana berhubungan signifikan dengan stress ibu menjelang persalinan terutama rasa takut nyeri. 1 poin kenaikan level stress ibu mempengaruhi 1 poin kecendrungan terjadinya persalinan secara SC (Ko *et al.*, 2015).

Lain halnya dengan penelitian kualitatif yang dilakukan di Jepang terhadap 11 wanita primipara yang telah melahirkan. Ditemukan bahwa rasa takut nyeri dalam persalinan tidak menurunkan keinginan ibu untuk melahirkan secara normal, namun penggunaan anastesi untuk menurunkan rasa nyeri masih tinggi dilakukan dalam persalinan normal untuk mengurangi rasa sakit (Takegata *et al.*, 2018).

Berdasarkan analisa sub variabel terlihat 37 orang (59,6%) tidak tahan sakit pada saat melahirkan dan sebanyak 39 orang (62,9%) memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya, namun ibu mayoritas memilih persalinan normal dengan alasan lebih mudah pulih. Hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara psikologis ibu nyeri persalinan dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Ketakutan akan rasa sakit persalinan normal bisa dikurangi dengan pemberian informasi yang tinggi kepada ibu hamil dan kepercayaan kepada petugas kesehatan atau dokter yang menangani. Pelayanan ramah dari petugas kesehatan juga merupakan faktor lainnya yang mengurangi rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan. Walaupun masih ditemukan ibu yang melakukan SC karena takut akan nyeri persalinan normal disebabkan oleh riwayat-riwayat sakit yang lalu atau karena rasa nyeri dalam persalinan normal yang pada dasarnya lebih singkat daripada persalinan SC. Karesahan suami terhadap nyeri dalam persalinan normal yang dihadapi istri mempengaruhi keputusan keduanya untuk memilih persalinan SC.

Hubungan Kecantikan Organ Intim Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai $P\text{-value}=0,298$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018 dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, tetap menunjukkan kecantikan organ intim bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi jenis persalinan SC, yang berarti bahwa kecantikan organ intim bukan determinan penting yang berhubungan dengan kejadian persalinan SC.

Kaufmann dalam Merlin (2013) mengatakan faktor non medis yang mempengaruhi ibu mengambil keputusan untuk melakukan seksio sesarea pada persalinannya seperti kondisi psikis ibu tentang ketakutan nyeri pada saat persalinan, mitos-mitos yang berkembang tentang bersalin normal seperti vagina menjadi rusak setelah bersalin normal atau rusak dan keyakinan bayi yang dilahirkan secara SC lebih pintar dari pada lahir normal.

Pergeseran budaya dalam memaknai kata kecantikan bagi wanita juga telah semakin kompleks disikapi. Wanita menjadi sangat takut akan ketidak normalan pada anggota tubuhnya. Demi menjaga organ intim tetap cantik seperti sebelum melahirkan maka wanita cenderung memilih SC sebagai salah satu alternatif persalinan (Rogers, 2009).

Tren tanggal cantik untuk kelahiran marak dipraktikkan oleh artis di televisi. Berkembangnya kepercayaan terhadap tanggal-tanggal tertentu yang membawa keberuntungan bagi calon bayi ditambah dengan maraknya praktik oleh artis yang diidolakan oleh ibu menambah kepercayaan diri ibu untuk melahirkan secara SC dengan menentukan tanggal tertentu (Harisah, 2013). Kecemasan suami ketidak normalan bentuk vagina jika melahirkan secara normal dan komplikasi pada bayi yang dilahirkan ditambah ketakutan ibu melahirkan secara normal turut menjadi andil dalam pemutusan jenis persalinan (Manuaba 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktarina *et al.*, 2018) terhadap persalinan SC tanpa indikasi medis ditemukan bahwa keinginan wanita menjaga organ sex merupakan salah satu alasan mengambil SC sebagai jalan melahirkan sang buah hati. Ada hubungan yang signifikan antara organ sex dengan jenis persalinan SC yang hasilnya jauh berbeda dengan penelitian saat ini.

Penelitian lain juga menunjukkan terjadinya perbedaan kualitas berhubungan seksual setelah persalinan normal dengan $P\text{-value}=0,006$ artinya ada hubungan kualitas sex dengan persalinan pervaginam, namun tidak terjadi perbedaan kualitas sex pada persalinan secara seksio (Elenskaia *et al.*, 2013).

Berdasarkan analisa setiap pertanyaan dalam kuesioner ditemukan bahwa mayoritas ibu bersalin (72,6%) percaya bahwa bersalin SC persalinan normal tidak mengendurkan otot-otot vagina dan juga tidak akan mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim (40,3%). Bahkan disisi lain persalinan SC mayoritas dipilih ibu karena takut payudara akan kendur (67,7%), menjaga keharmonisan suami istri agar tetap mesra (58%) dan agar kulit perut tidak kendur (50%). Namun hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kecantikan organ intim dengan jenis persalinan SC yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Budaya kepercayaan bahwa rusaknya vagina akibat persalinan normal menambah ketakutan ibu untuk melahirkan pervaginam. Walaupun tidak berhubungan secara

signifikan namun masih ditemukan alasan tersebut yang melatar belakangi ibu melakukan SC. Disisi yang lain ibu yang bersalin normal juga memiliki kekhawatiran rusaknya organ intim, namun besarnya kasih sayang kepada calon bayi serta rasa ingin menjadi ibu yang “sebenarnya” mengalahkan kekhawatiran ibu untuk tetap melakukan persalinan normal.

Hubungan Mitos Dalam Persalinan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bivariat terlihat nilai *P-value*=0,055 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mitos dalam persalinan dengan kejadian persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, ditemukan nilai *P-value*=0.036 dan OR 0.018 (0.03-0.89) menunjukkan mitos dalam persalinan ada hubungan yang signifikan terhadap persalinan seksio sesaria, yang merupakan faktor pengganggu dalam penelitian ini, dimana ketika ditambahkan faktor yang lain mitos dalam persalinan menjadi berhubungan.

Pemilihan tanggal cantik dalam melahirkan dengan alasan hoki atau membawa keberuntungan kian marak dilakukan. Bahkan alasan inilah yang saat ini meningkatkan persalinan SC karena ibu ingin mengatur tanggal persalinan (Bachtiar, 2013).

Ditanggal tertentu pun pihak Rumah Sakit telah memprediksikan kenaikan persalinan yang mengartikan jenis persalinan SC akan naik di tanggal tertentu seperti tanggal 12 bulan 12 tahun 2012 lalu. Gengsi dan terkenal menjadi salah satu alasan para ibu mengambil SC di tanggal tertentu selain faktor keberuntungan dan faktor yang lainnya (Surya, 2012).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian *prospective cohort* yang dilakukan di China yang mengatakan bahwa salah satu indikasi non medis terjadinya persalinan SC adalah sosial budaya, rasa takut nyeri, ingin melahirkan sesuai waktu, ingin memilih tanggal tertentu dan kepercayaan otak bayi lebih berkualitas jika melahirkan secara SC. Namun setelah dilakukan penelitian ditemukan bahwa pemilihan tanggal tertentu tidak berhubungan dengan kejadian SC. Sedangkan umur, asuransi dan faktor medis yang sangat berhubungan signifikan terhadap kejadian SC (Lei *et al.*, 2003).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Loke *et al.*, 2015) di Hongkong dengan melibatkan 319 wanita yang telah melahirkan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengaturan tanggal tertentu dengan persalinan SC. Disamping hal tersebut ketakutan nyeri saat persalinan dan kerusakan pada perineum setelah melahirkan secara normal juga berhubungan signifikan terhadap kejadian persalinan SC.

Kondisi pada saat penelitian ada beberapa ibu yang percaya dengan tanggal cantik dan juga dengan istilah terkenal jika lahir di

tanggal tertentu. Namun secara umum ibu bersalin di Kota Banda Aceh dalam penelitian ini tidak terlalu banyak yang percaya dengan mitos dalam persalinan seperti tanggal, hari, jam persalinan membawa keuntungan (80,6%) dan tidak memilih tanggal persalinan SC sesuai dengan tanggal kesukaan ibu (75,8%). Walaupun mereka tidak percaya dengan mitos persalinan tetapi tidak menurunkan niat mereka melakukan persalinan SC dikarenakan alasan-alasan lain seperti dokter mengatakan bahaya jika tidak dioperasi ataupun saran dari suami. Alasan yang lain kenapa memilih SC dikarenakan biayanya ditanggung BPJS bahkan jika tidak ditanggung lagi kemungkinan ibu tidak mengambil SC lagi.

Semakin besar kepercayaan ibu terhadap mitos dalam persalinan semakin tinggi pemilihan metode SC. Tingginya mitos dalam persalinan meningkatkan tingginya SC terjadwal karena ibu ingin mendapatkan keberuntungan bagi anaknya ditanggal-tanggal lahiran tertentu, selain itu memudahkan ibu mengingat tanggal lahir bayinya. Ibu yang tidak percaya mitos persalinan cenderung memilih persalinan normal, karena mementingkan kesehatan bayinya sesuai dengan waktu yang telah tepat untuk lahir.

Hubungan Umur Ibu Dalam Persalinan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat untuk variabel umur ibu terhadap jenis persalinan SC terlihat nilai *P-value*=0,095 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan jenis persalinan SC di Kota Banda Aceh tahun 2018, namun dan pada tahap analisis multivariat menggunakan stepwise logistic regresi, umur ibu tetap tidak memberikan pengaruh terhadap jenis persalinan yang menunjukkan umur ibu bukan merupakan determinan penting terhadap jenis persalinan seksio sesarea.

Wiknjastro, H (2009) mengatakan umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, dan umur yang tidak aman yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Kehamilan terlalu muda beresiko pada ibu dan janinnya, resiko pada ibu antara lain: pendarahan pada saat melahirkan akibat dari otot rahim terlalu lemah dalam proses *involusi*. Lebih mudah mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklampsia dan persalinan lama.. Kehamilan diusia muda berisiko tinggi pada ibu dan janin karena pada masa ini ibu dalam proses masa pertumbuhan, dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dunn *et al* (2017) yang membuktikan bahwa umur maternal sangat berhubungan terhadap kejadian seksio sesarea baik pada nulipara maupun multipara dan dianjurkan bagi para dokter Obstetri Ginekologi untuk memberikan saran kepada maternal agar mempersiapkan diri lebih dini untuk persiapan kelahiran normal jika memungkinkan. Pada penelitian lain yang dilakukan pada ibu-ibu yang melahirkan secara

pervaginam ditemukan bahwa umur ibu sangat mempengaruhi masa induksi, dengan penunjukan masa yang lebih panjang pada ibu yang berumur lebih tua dibandingkan yang muda. Hal yang lain yang ikut mempengaruhi lamanya persalinan pervaginam adalah obesitas dan kelebihan berat badan dan sangat disarankan bagi maternal untuk mengontrol berat badan selama kehamilan (Ferrazzi *et al.*, 2018).

Analisa di lapangan terlihat ibu-ibu yang bersalin termasuk dalam kategori tidak berisiko akan tetapi ibu-ibu tersebut memilih SC sebagai metode bersalinnya, karena memang tidak mau melahirkan normal dengan alasan lebih sakit jika melahirkan secara normal dibandingkan SC. Ada juga sebagian ibu-ibu yang mengatakan melahirkan SC lebih mudah dan lebih cepat sembuh sehingga mereka bisa segera bekerja seperti biasa karena merasa diri masih produktif. Namun ada juga yang berumur muda namun gagal melahirkan secara normal karena sebelumnya juga memiliki riwayat SC terdahulu setelah diinduksi namun gagal sehingga SC menjadi alternative terakhir. Terlihat dalam penelitian ini umur berisiko atau tidak bukan merupakan persoalan penting bagi ibu karena dengan berbagai alasan kompleks yang membuat mereka memilih SC. Dukungan keluarga juga berperan dalam masa persalinan sehingga pilihan metode persalinan bisa berubah kapan saja dalam waktu yang cepat. Alasan lain yang ditemukan berupa ketakutan ibu terhadap kehilangan nyawa bayi jika dilahirkan secara normal.

Hubungan Paritas Dalam Persalinan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC

Paritas 1 dan >5 akan meningkatkan kemungkinan menjalani *seksio sesarea* dari pada paritas 2-5 (Rahmawati *et al.*, 2016). Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada *uterus*. Kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding *uterus* yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2008). Jalan persalinan melalui SC merupakan salah satu solusi untuk menghindari kerusakan uterus baik rupture uteri maupun prolapsus uteri.

Studi ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro yang menemukan bahwa paritas tidak berhubungan dengan seksio sesarea yang mengartikan jumlah anak tidak berhubungan dengan keputusan seseorang memilih metode persalinan, namun disisi lain riwayat SC lalu berhubungan secara signifikan dalam kejadian SC ulangan di persalinan berikutnya (Firdawanti & Herlina, 2016).

Persamaan variabel ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktarida (2017) dimana paritas berhubungan secara

signifikan dengan kejadian seksio sesarea $P\text{-value}=0,001$ yang menunjukkan semakin banyak anak maka semakin besar kesempatan ibu menjalani seksio sesarea di persalinan berikutnya. Persalinan seksio sesarea menjadi pilihan bagi para dokter jika ibu telah memiliki banyak anak untuk menghindari terjadinya prolapsus uteri.

Kondisi di lapangan terlihat ibu-ibu yang bersalin mayoritas multipara, namun ternyata primipara juga lebih banyak memilih metode SC dibandingkan pervaginam. Faktor banyak mendengar dari lingkungan tentang bersalin secara SC lebih nyaman dari pada normal juga ikut mengambil andil dalam pemilihan keputusan SC, begitu pula keluarga yang sudah sering mendengar bahwa melahirkan normal masa tunggu lebih lama diikuti nyeri yang cukup berat sehingga memilih SC sebagai pilihan utama. Kondisi lain yang didapatkan dari pernyataan suami adalah tentang KB steril melalui SC, bahwa dengan melakukan SC dapat sekaligus melakukan KB steril atau tubektomi sehingga jumlah anak tidak menjadi lebih banyak begitu pula rasa nyeri tidak menjadi dua kali akibat operasi yang harus dilakukan kembali jika ibu ingin mendapatkan tubektomi. Permasalahan BPJS yang menanggung persalinan SC juga menjadi isu dikalangan suami, yang mengatakan bahwa tidak perlu menanggung rasa nyeri berlebihan akibat persalinan normal jika SC ditanggung oleh BPJS.

SIMPULAN

Faktor dominan yang paling mempengaruhi pengambilan keputusan persalinan SC adalah ibu yang bekerja, dukungan suami dan mitos dalam persalinan yang mengartikan ibu yang bekerja berisiko mengalami persalinan SC hampir sebelas kali lebih besar dari pada ibu yang tidak bekerja dan ibu yang mendapatkan dukungan suami berisiko mengalami persalinan SC delapan puluh enam kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, ibu yang percaya dengan mitos dalam persalinan berisiko hampir satu kali lebih besar mengalami persalinan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak percaya mitos dalam persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada: (1) Bapak Dr. Nizam Ismail, S.Sos, MPH dan Bapak dr. Abdul Fatah, MPPM sebagai pembimbing dalam penelitian ini. Bapak / ibu dan pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini pada Program Studi Megister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

DAFTAR PUSTAKA

[1] Alwi H., **Kamus besar bahasa Indonesia**: Jakarta: Balai Pustaka; 2007.

- [2] Andalus M., **Insidensi Persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Periode Januari 2008-Oktober 2010**, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2011;11(1):8-15.
- [3] Ardyani A., **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Mahasiswa Menjadi Guru Akuntansi Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Akuntansi Angkatan 2010 Universitas Negeri Semarang**, *Economic Education Analysis Journal*, 2014;3(2).
- [4] Arikunto M.S. & Sarwono J., **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif**, Jakarta: Alfabeta; 2006.
- [5] Bachtiar N., **Melahirkan Cara Caesar di Tanggal Cantik, Apa Hukumnya?** Medan: republika.co.id; 2013 [cited 2018 28 Desember]. Available from: <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/pesona-indonesia/17/06/03/dunia-islam/fatwa/13/01/23/mh2ac1-melahirkan-cara-caesar-di-tanggal-cantik-apa-hukumnya>.
- [6] Barus R., **Infeksi dalam kehamilan dan persalinan**, Jakarta: EGC; 2002. 57-9 p.
- [7] Begum T., Rahman A., Nababan H., Hoque D.M.E., Khan A.F., Ali T. & Anwar I., **Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh**, *PLoS One*, 2017;12(11):e0188074.
- [8] Benson R. & Pernoll M., **Buku saku obstetri dan ginekologi. 9th ed.**, Wijaya S, editor, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. 46-47 p.
- [9] Betrán A.P., Merialdi M., Lauer J.A., Bing-Shun W., Thomas J., Van Look P. & Wagner M., **Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates**, *Paediatric and perinatal epidemiology*, 2017;21(2):98-113.
- [10] Blanchette H., **The rising cesarean delivery rate in America: what are the consequences?**, *Obstetrics & Gynecology*, 2011;118(3):687-690.
- [11] Castiglioni L. & Schmiedeborg C., **Joint effect of education and age at childbirth on the risk of caesarean delivery: findings from Germany 2008-2015**, *Public Health*, 2018;155:1-7.
- [12] Chen I., Opiyo N., Tavender E., Mortazhejri S., Rader T., Petkovic J., *et al.*, **Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section**, *Cochrane Database Syst Rev*, 2018;9:Cd005528.
- [13] Chu S., Chen Q., Chen Y., Bao Y., Wu M. & Zhang J., **Cesarean section without medical indication and risk of childhood asthma, and attenuation by breastfeeding**, *PLoS One*, 2017;12(9):e0184920.
- [14] Cunningham F. & Gant N., **Obstetri William Vol. I**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
- [15] Deliyanto B., **Lingkungan Sosial Budaya**, Jakarta: Universitas Terbuka; 2008.
- [16] Dinkes Banda Aceh, **Profil kesehatan kota Banda Aceh tahun 2016**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2016.
- [17] Dunn L., Kumar S. & Beckmann M., **Maternal age is a risk factor for caesarean section following induction of labour**, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2017;57(4):426-431.
- [18] Elenskaia K., Thakar R., Sultan A.H., Scheer I. & Onwude J., **Effect of childbirth on pelvic organ support and quality of life: a longitudinal cohort study**, *Int Urogynecol J*, 2013;24(6):927-37.
- [19] Ferrazzi E., Brembilla G., Cipriani S., Livio S., Paganelli A. & Parazzini F., **Maternal age and body mass index at term: Risk factors for requiring an induced labour for a late-term pregnancy**, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2018;233:151-157.
- [20] Firdawanti W.A.W. & Herlina H., **HUBUNGAN SEKSIO SESAREA DAN PARITAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD AHMAD YANI KOTA METRO**, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 2016;8(2):43-48.
- [21] Fraser D. & Cooper M., **Buku Ajar Bidan Myles (Myles Textbook for Midwives)**, Jakarta: EGC; 2009.
- [22] Ginting D., **Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Bedah Caesar Di Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan Tahun 2005**, *Skripsi FKM USU*, 2007.
- [23] Halimatussakdiah H., **Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir**, *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2017;2(1):6-12.
- [24] Harisah N., **Analisis Faktor yang Memengaruhi Seksio Sesarea Indikasi Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2013**.
- [25] Houweling T.A., Arroyave I., Burdorf A. & Avendano M., **Health insurance coverage, neonatal mortality and caesarean section deliveries: an analysis of vital registration data in Colombia**, *J Epidemiol Community Health*, 2017;71(5):505-512.
- [26] Hurlock E.B., **Developmental psychology**: Tata McGraw-Hill Education; 2001.
- [27] Indonesia K.K.R., **Katalog dalam terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia: Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2012**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013:69.
- [28] Indriati M.T., **Panduan Klinis PalingKomplit Kehamilan, Persalinan, &Perawatan Bayi**, Jakarta: Pelangi; 2012.
- [29] Karminingtyas S.R., Oktianti D. & Furdianti N.H., **Keefektifan Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea)**, *Cendekia Journal of Pharmacy*, 2018;2(1):22-31.
- [30] Kasdu D., **Operasi caesar: Masalah dan solusinya**: Puspa Swara; 2009.
- [31] Kemenkes R., **Katalog dalam terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia: Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2012**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013:69.
- [32] Kemenkes RI, **Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010**, Jakarta: Kemenkes RI, 2010:50-2.
- [33] Kemenkes RI, **Riset kesehatan dasar**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [34] Kenneth I., **Obstetri William: Panduan ringkas, Edisi ke-21**, Jakarta: EGC, 2009.
- [35] Ko Y.L., Lin P.C. & Chen S.C., **Stress, sleep quality and unplanned Caesarean section in pregnant women**, *Int J Nurs Pract*, 2015;21(5):454-61.
- [36] Lee S.I., Khang Y.H., Yun S. & Jo M.W., **Rising rates, changing relationships: caesarean section and its correlates in South Korea, 1988-2000**, *Bjog*, 2005;112(6):810-9.
- [37] Lei H., Wen S.W. & Walker M., **Determinants of caesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a**

- remote population in China, *J Obstet Gynaecol Can*, 2003;25(11):937-43.
- [38] Litbangkes RI. **Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan**, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- [39] Loke A.Y., Davies L. & Li S.F., **Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model**, *BMC Health Serv Res*, 2015;15:274.
- [40] Manuaba I.B.G., **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi Ke 2)**, Jakarta: EGC; 2012.
- [41] Merlin J., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua**, Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
- [42] Mochtar R., **Sinopsis Obstetri Jilid I**, Jakarta: EGC; 2009.
- [43] Nopi H., **BPJS Kesehatan evaluasi klaim bedah sesar** November 2017. Available from: <https://nasional.kontan.co.id/news/bpjs-kesehatan-evaluasi-klaim-bedah-sesar>.
- [44] Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**: Jakarta: rineka cipta; 2010.
- [45] Oktarida Y., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesar di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2016**, *Cendekia Medika*, 2017;2(1):34-41.
- [46] Oktarina R., Misnaniarti M., Sutrisnawati D. & Nyoman N., **Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis**, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 2018;14(1):9-16.
- [47] Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A., Safiri S., Rezaeinejad M., Shokri F., Khedmati Morasae E., *et al.*, **Why caesarean is more unequally concentrated among better-off people in Tehran? A concentration index decomposition approach**, *J Epidemiol Community Health*, 2018.
- [48] Oxorn H. & Forte W.R., **Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan**, Jakarta: Essentia Medica; 2010.
- [49] Praputranto A.S., **Plus Minus Alat Kontrasepsi** Jakarta 2005 [cited 2018 21 February]. Available from: www.republika.co.id.
- [50] Prawirohardjo S., **Ilmu kandungan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Halaman, 2008;96:128-130.
- [51] Rahmawati D., Tamtomo D. & Budihastuti U.R., **Analysis of Factors Affecting Childbirth with Caesarean in Kediri, Indonesia**, *Journal of Maternal and Child Health*, 2016;1(1):34-40.
- [52] Rivo J.C., Amyx M., Pingray V., Casale R.A., Fiorillo A.E., Krupitzki H.B., *et al.*, **Obstetrical providers' preferred mode of delivery and attitude towards non-medically indicated caesarean sections: a cross-sectional study**, *Bjog*, 2018;125(10):1294-1302.
- [53] Robson S.J., Vally H., Mohamed A.L., Yu M. & Westrupp E.M., **Perinatal and social factors predicting caesarean birth in a 2004 Australian birth cohort**, *Women Birth*, 2017;30(6):506-510.
- [54] Rogers M., **Barbie Cultures: Ikon Budaya Konsumerisme (Terjemahan)**, *Jogjakarta: Relief*, 2009.
- [55] Rohani & Reni S., **Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- [56] RS PUR. **Laporan Persalinan Tahun 2016**, Banda Aceh: 2017.
- [57] RS PUR. **Laporan Persalinan Tahun 2017**, Banda Aceh: 2018.
- [58] RSIA. **Data Register Ruang Operasi dan Bersalin Tahun 2017 dan 2018**, Banda Aceh: Rumah Sakit Ibu dan Anak, 2018.
- [59] RSUZA. **Laporan persalinan Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Tahun 2018**, Banda Aceh: Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin 2018.
- [60] Rukiyah A.Y. & Yulianti L., **Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan)**, Jakarta: *Trans Info Media*, 2010.
- [61] Salawati L., **Profil Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011**, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2013;13(3):139-143.
- [62] Sihombing M. & Andayasari L., **Determinan Persalinan Seksio Sesarea Pasien Kelas Tiga Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2011**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2015;6(3):173-181.
- [63] Sihombing N.M., Saptarini I. & Putri D.S.K., **Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)**, *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 2017;8(1):63-73.
- [64] Siregar S.M.F., **Karakteristik Ibu Bersalin dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012**, *Skripsi. FKM USU. Medan*, 2013.
- [65] Sugiyono P., **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D**, Bandung: CV Alfabeta; 2010.
- [66] Sulistyawati A. & Nugraheny E., **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**, Jakarta: *Salemba Medika*, 2010:4.
- [67] Sumarah W.Y. & Wiyati N., **Perawatan ibu bersalin (Ilmu Kebidanan pada Ibu Bersalin)**, Yogyakarta: Fitramaya; 2010. 158 p.
- [68] Surya E.H., **Persalinan Meningkat Pada Tanggal Cantik** Jakarta: *tribunnews.com*; 2012 [cited 2018 28 Desember]. Available from: <http://www.tribunnews.com/regional/2012/12/12/persalinan-meningkat-pada-tanggal-cantik>.
- [69] Takegata M., Haruna M., Morikawa M., Yonezawa K., Komada M. & Severinsson E., **Qualitative exploration of fear of childbirth and preferences for mode of birth among Japanese primiparas**, *Nurs Health Sci*, 2018;20(3):338-345.
- [70] UU RI, **Undang-undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional**, Jakarta: *Pemerintah Republik Indonesia*, 2003.
- [71] Wiknjastro H. **Ilmu kebidanan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007. 45-51 p.
- [72] Wiknjastro H. **Ilmu Kebidanan Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009. hal 523 - 529 p.
- [73] Wirakusumah F., **Evaluasi Resiko SC: Suatu Studi di Dua RS Pendidikan, RS Hasan Sadikin Bandung dan RS Pendidikan Lerdan**, *Journal Medical Bandung*, 1994.