

TESIS

PERILAKU PEMILIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD BANGKA TENGAH



OLEH

NAMA : NILA KUSUMAH R

NIM : 10012622226020

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

TESIS

PERILAKU PEMILIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD BANGKA TENGAH

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2) Magister
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : NILA KUSUMAH R

NIM : 10012622226020

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

PERILAKU PEMILIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD BANGKA TENGAH

TESIS

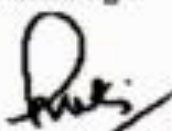
Diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : NILA KUSUMAH R
NIM : 10012622226020


Palembang, 22 Mei 2023

Pembimbing I



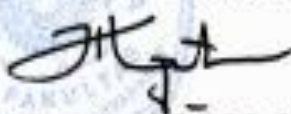
Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001

Pembimbing II



Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M. Kes (Epid)
NIP. 19811012 200312 1 002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Perilaku Pemilihan *Seccio Caesarea* pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 22 Mei 2023.

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis :

Ketua :

1. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO

Anggota

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

2. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

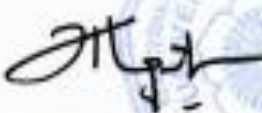
3. Dr. Haerawati Idris, SKM., M. Kes
NIP. 19860310201212 2 001

4. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M. Kes (Epid)
NIP. 19811012 200312 1 002

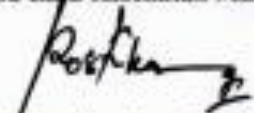
()
()
()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora S.Kep., M.Kes.
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NILA KUSUMAH R
NIM : 10012622226020
Judul : Perilaku Pemilihan *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin
di RSUD Bangka Tengah

Menyatakan bahwa Laporan Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplak/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 22 Mei 2023



Nila Kusumah

NILA KUSUMAH R

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NILA KUSUMAH R

NIM : 10012622226020

Judul : Perilaku Pemilihan *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin di RSUD
Bangka Tengah

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Mei 2023



Nila Kusumah. R

NIM. 10012622226020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafi’i)

“Tidak harus menjadi hebat dulu untuk memulai, tapi bisa memulai lebih dulu untuk menjadi hebat”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tesis ini saya dedikasikan untuk :

Kedua Orangtua dan Mertua Tercinta

Suami Tercinta Sobrun, ST., Anak-Anakku Tercinta Alif Rizki Alghoniyu,

Alvand Rizki Alhabsy dan Adellya Rafandha Allesha

Masyarakat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific Writing in the form of Thesis,
22 Mei 2023*

Nila Kusumah R ; Supervised by Haerawati Idris and Rico Januar Sitorus

The Behavior of Selecting Sectio caesarea in Mothers Giving Birth at Bangka Hospital

xiv + 172 pages, 8 images, 13 tables, 12 attachments

ABSTRACT

Background. Delivery via caesarean section has a higher level of risk than normal delivery. Meanwhile, the number of sectio caesarea (SC) deliveries at Central Bangka Hospital experienced a fairly high trend of increasing.

Purpose analyzing the selection behavior of sectio caesarea delivery among mothers in Central Bangka Regional Hospital.

Method. This research uses qualitative methods with a phenomenological approach. The research informants consisted of 22 people consisting of 9 mothers who had given birth to SC at Central Bangka Hospital, 8 husbands of SC mothers, 1 puskesmas midwife, 1 hospital midwife, 1 hospital management, 1 maternal and child health manager at the district health office and 1 doctor. content specialist. The research was carried out in Central Bangka Regency, taking 3 villages and Central Bangka Hospital. Data collection was carried out through in-depth interviews, document review and Focus Group Discussion (FGD). Data analysis using thematic analysis. Result five themes were found related to SC delivery selection behavior, namely maternal knowledge about SC, maternal delivery history, health worker recommendations, husband support and maternal medical indications. In choosing SC delivery at the Central Bangka Regional Hospital, mothers had good knowledge about SC. The mothers intended to have a normal delivery, but they decided on SC according to the health worker's recommendation and previous history of SC delivery. Husband's support was the main support when choosing SC delivery.

Conclusion. Behaviors that can change intentions and attitudes in choosing SC delivery are motivated by medical and non-medical indications. Hospitals need to increase the strengthening of the service system by implementing IEC for pregnant women to avoid indications and complications during childbirth.

Keywords: Pregnant, Female, Sectio Caesarea

Bibliography: 55 (1988 - 2022)

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
22 Mei 2023

Nila Kusumah. R; Dibimbing oleh Haerawati Idris dan Rico Januar Sitorus

Perilaku Pemilihan *Sectio caesarea* pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah
xiv + 172 halaman, 8 gambar, 13 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang. Persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi daripada persalinan normal. Sementara itu angka persalinan SC di RSUD Bangka Tengah mengalami tren kenaikan yang cukup tinggi.

Tujuan untuk menganalisis perilaku pemilihan persalinan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah.

Metode. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian sebanyak 22 orang terdiri dari 9 ibu yang pernah bersalin SC di RSUD Bangka Tengah, 8 suami ibu bersalin SC, 1 bidan puskesmas, 1 bidan rumah sakit, 1 manajemen rumah sakit, 1 pengelola kesehatan ibu dan anak dinas kesehatan kabupaten dan 1 dokter spesialis kandungan. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bangka Tengah, dengan mengambil 3 desa dan RSUD Bangka Tengah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan *Focus Group Discussion* (FGD). Analisis data menggunakan analisa tematik. Hasil penelitian ditemukan lima tema yaitu pengetahuan ibu tentang SC, riwayat persalinan ibu, rekomendasi tenaga kesehatan, dukungan suami dan indikasi medis ibu. Dalam pemilihan persalinan SC di RSUD Bangka Tengah, ibu bersalin memiliki pengetahuan baik tentang SC. Para ibu berniat bersalin normal, tetapi mereka memutuskan SC sesuai rekomendasi tenaga kesehatan dan riwayat persalinan SC sebelumnya. Dukungan suami merupakan dukungan utama saat pemilihan persalinan SC.

Kesimpulan. Perilaku ibu bersalin SC di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah banyak dilatarbelakangi oleh indikasi medis. Rumah sakit perlu meningkatkan penguatan sistem layanan dengan menerapkan KIE pada ibu hamil untuk menghindari indikasi dan komplikasi saat persalinan.

Kata Kunci: *Bersalin, Ibu, Sectio Caesarea*

Kepustakaan: 55 (1988 – 2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr, Wb.

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, karena atas kasih sayang dan karunia-NYA penyusunan tesis yang berjudul **“PERILAKU PEMILIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD BANGKA TENGAH”** dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan program Magister pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di program pasca sarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku Rektor Universitas Sriwijaya;
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan selaku tim penguji III;
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat;
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, SKM., M. Kes. selaku dosen pembimbing I;
5. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M. Kes (Epid). selaku pembimbing II;
6. Bapak Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO selaku Penguji I;
7. Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku Penguji II;
8. Bupati Bangka Tengah dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, yang memberi dukungan dalam pelaksanaan tugas belajar;
9. Seluruh Dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya ;

10. Rekan-rekan angkatan 2021/2022 Program Studi S2 IKM Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini;

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan, namun demikian penulis tetap berharap kiranya tesis ini dapat memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Palembang, Mei 2023

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 21 Juli 1983 di Koba. Putri dari Bapak Ramsi N dan Ibu Ernisyah yang merupakan anak pertama dari empat bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 274 Koba pada tahun 1995, sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Koba tahun 1998, sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Koba tahun 2001. Pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan pada Universitas Kader Bangsa Palembang jurusan Kesehatan Masyarakat dan tamat pada tahun 2004.

Pada tahun 2005, penulis bekerja sebagai tenaga sukarela pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah. Kemudian pada tahun 2006, penulis diterima sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil dengan penempatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah dan diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil pada pemerintah daerah Kabupaten Bangka Tengah tahun 2007. Dan pada tahun 2021, penulis tercatat sebagai mahasiswa Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5

1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan.....	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Jenis-Jenis Persalinan	7
2.1.3. Tanda – Tanda Persalinan.....	8
2.1.4. Indikasi <i>sectio caesarea</i>	9
2.1.5. Dampak Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	13
2.1.6. Risiko Persalinan dengan <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.1.7. Pemulihan Setelah <i>Sectio caesarea</i>	17
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan SC	17
2.3 <i>Theory of Planned Behavior</i>	19
2.4 Kerangka Teori	21
2.5 Kerangka Pikir.....	22
2.6 Definisi Istilah	23
2.7 Keabsahan Penelitian.....	26

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Jenis Penelitian	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
3.2.1. Lokasi Penelitian	42
3.2.2. Waktu Penelitian.....	42
3.3. Informan Penelitian	42
3.4. Jenis dan Sumber Data	47
3.4.1. Jenis Data.....	47
3.5. Instrumen Penelitian.....	47

3.6. Cara Pengumpulan Data.....	48
3.7. Alat Pengumpulan Data.....	49
3.8. Analisis Data	49
3.9. Penyajian Data.....	52
3.10. Alur Penelitian	53
3.11. Kaji Etik	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Kesehatan Ibu di Bangka Tengah	54
4.1.1 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	56
4.2. Ruang Lingkup Lokasi Penelitian	57
4.3. Hasil Penelitian.....	57
4.3.1 Gambaran Karakteristik Informan	57
4.3.2 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian.....	61
4.3.3 <i>Attitude Behavior</i>	63
4.3.4 <i>Norm Subjective</i>	66
4.3.5 <i>Perceived Behavior Control</i>	71
4.4. Pembahasan	74
4.4.1. <i>Attitude Behavior</i>	74
4.4.2. <i>Norm Subjective</i>	76
4.4.3. <i>Perceived Behavior Control</i>	80
4.5. Keterbatasan Penelitian	82

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran	84
5.2.1. Untuk Ibu Hamil	84
5.2.2. Untuk RSUD Bangka Tengah.....	84
5.2.3. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah....	85

5.2.4. Penelitian Selanjutnya.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Istilah.....	23
Tabel 2. 2 Keabsahan Penelitian	26
Tabel 4. 1 Data PWS KIA Ibu Hamil, Ibu bersalin dan Kelahiran di Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021	54
Tabel 4. 2 Persalinan normal dan persalinan dengan tindakan SC di Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021	55
Tabel 4. 3 Metode Persalinan RSUD Bangka Tengah Tahun 2021.....	56
Tabel 4. 4 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bangka Tengah	56
Tabel 4. 5 Karakteristik Informan Ahli.....	58
Tabel 4. 6 Karakteristik Informan Ibu Bersalin SC	58
Tabel 4. 7. Karakteristik Informan Kunci/Suami.....	59
Tabel 4. 8. Informan Kunci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, RSUD Bangka Tengah dan Puskesmas.....	60
Tabel 4. 9 Rekap Data Rekam Medik Informan Ibu Bersalin SC	67
Tabel 4. 10 Rekap Data Rekam Medik Terkait Rekomendasi Dokter pada Informan Ibu Bersalin SC	69
Tabel 4. 11 Wawancara Mendalam Informan Ibu Bersalin SC	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir.....	22
Gambar 3. 1 <i>Research Onion</i>	40
Gambar 3. 2 Teknik Analisa Data.....	50
Gambar 3. 3 Alur penelitian.....	53
Gambar 4. 1 Pola Proses Analisa Data Kualitatif	62
Gambar 4. 2 Acara televisi yang menginformasi tentang persalinan SC.....	63
Gambar 4. 3 Leaflet tentang persalinan dan perawatan luka SC	64
Gambar 4. 4 Standar Operasional Prosedur <i> Sectio Caesarea</i> RSUD Bangka Tengah.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	92
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Ibu Bersalin SC.....	93
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Suami/Keluarga Ibu Bersalin SC.	95
Lampiran 4 Pedoman FGD	96
Lampiran 5 Kaji Etik.....	97
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	98
Lampiran 7 Surat Tugas Moderator	101
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	105
Lampiran 9 Matriks Wawancara Mendalam Informan Kunci Perilaku Pemilihan <i>Sectio Caesarea</i> pada Ibu Bersalin.....	108
Lampiran 10 Matriks FGD Perilaku Pemilihan <i>Sectio Caesarea</i> pada Ibu Bersalin	130
Lampiran 11 SOP Persalinan SC	147
Lampiran 12 Undangan FGD.....	152
Lampiran 13 Daftar Hadir FGD.....	1523

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	= Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
CPD	= <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
HSV	= <i>Herpes Simpleks Virus</i>
PHEIC	= <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
KPD	= Ketuban Pecah Dini
K6	= Kontak 6 kali
MERS	= <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
PKRS	= Promosi Kesehatan Rumah Sakit
PWS KIA	= Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SC	= <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>

VBAC = *Vaginal Birth After Caesarea*

WHO = *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Beberapa wanita tidak dapat melahirkan secara normal. Ada pilihan bagi ibu hamil karena berbagai alasan medis. Hal ini dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin dalam keadaan darurat, dan *sectio caesarea* (SC) dapat menyelamatkan mereka. Namun demikian, saat ini banyak ibu hamil meminta persalinan operasi dengan sengaja tanpa alasan medis. Operasi SC membawa beberapa risiko, namun pilihan ini tidak diragukan lagi namun dinilai tidak bijaksana. Pasien harus mengetahui bahwa SC dilakukan atas indikasi medis. Hal ini harusnya mendapatkan perhatian karena dapat berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas jika pemilihan persalinan atas permintaan tanpa indikasi medis. *Sectio caesarea* adalah membuat sayatan dibuat di dinding depan perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan janin selama persalinan *sectio caesarea*, yang paling umum digunakan oleh tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin selama persalinan. Namun, prosedur ini membawa risiko yang lebih tinggi untuk ibu dan bayi jika dilakukan tanpa indikasi medis (Zahroh *et al.*, 2020)

Faktor yang menyebabkan persalinan SC adalah faktor medis dan non medis. Faktor medis penyebab persalinan SC yaitu alasan medis pada ibu dan alasan medis pada janin. Semua alasan medis pada ibu yang menyebabkan persalinan SC meliputi pre eklampsia, ketuban pecah dini, penyempitan panggul, dan sumbatan jalan lahir. Dan untuk indikasi medis pada janin yaitu ukuran janin besar, gawat janin, dan malformasi dan malpresentasi janin adalah alasan medis untuk operasi *sectio caesarea* (Sitorus dan Purba, 2019). Letak geografis lain, status ekonomi, pekerjaan, pendidikan, bidan, kepemilikan asuransi, dan kunjungan antenatal care menjadi alasan non medis dalam memilih *sectio caesarea*. Status keuangan responden yang rendah membuat pengiriman persalinan SC lebih rendah dibandingkan dengan status keuangan yang tinggi (Idris dan Anggraini, 2022).

Menurut artikel yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan SC pada ibu melahirkan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019”, faktor usia, paritas, ketuban pecah dini, garis lintang, dan letak sungsang merupakan variabel yang berpengaruh terhadap persalinan SC (Ratnasari, 2019). Selain itu, adanya kesepakatan antara suami istri atau rencana persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan metode persalinan caesar. Perencanaan ini didasarkan pada beberapa faktor seperti kecemasan ibu terhadap nyeri, dan lebih aman serta praktis karena tidak perlu menunggu lama (Ayuningtyas *et al.*, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa, menurut temuan penelitian sebelumnya, persalinan SC dipilih sesuai dengan indikasi kebidanan dan preferensi keluarga.

Tingkat kelahiran *sectio caesarea* (SC) terus meningkat dan lebih tinggi dari rata-rata WHO. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO standar tingkat operasi caesar yaitu 5-15 persen per 1.000 kelahiran. Data WHO *Global on Maternal and Perinatal Health* 46,1% dari semua kelahiran adalah operasi caesar (Marlina, 2016). Jumlah persalinan *sectio caesarea* terbesar terjadi di Amerika Latin dan Karibia (40,6%), Eropa (25,1%), Asia (19,3%) dan Afrika (7,4%) (Ulfa, 2021).

Persalinan SC yang terus meningkat menunjukkan bahwa persalinan SC bukanlah fenomena baru di Indonesia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, 17% dari seluruh persalinan yang menggunakan metode SC adalah sehat. Hal ini menunjukkan bahwa metode *sectio caesarea* (SC) semakin populer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data RISKESDAS 2018, penyebab tersering indikasi persalinan *sectio caesarea* antara lain posisi janin melintang/sungsang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, tali pusat, plasenta previa, retensio plasenta, hipertensi, dan lain-lain. komplikasi lainnya. Tidak ada bukti klinis yang mendukung metode persalinan yang unggul. Metode persalinan harus dipilih berdasarkan evaluasi individu atau kasus per kasus. Kecuali wanita hamil memiliki indikasi dan harus melahirkan melalui operasi SC, konseling keluarga harus mempertimbangkan indikasi kebidanan dan keinginan keluarga. Selain itu, jika ada indikasi medis, operasi SC akan dipilih.

Persalinan melalui *sectio caesarea* memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi daripada persalinan normal atau melalui vagina (Mogren *et al.*, 2018). Operasi *sectio caesarea* memiliki tingkat kematian sekitar 5,8% untuk setiap 100.000 kelahiran. Tingkat morbiditas 27,3% terkait dengan persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi dari rata-rata: 9 persen dari 1.000 persalinan (Jahrian, 2019). Pendarahan pasca operasi, infeksi, dan kesulitan menyusui hanyalah beberapa risiko yang dihadapi ibu yang melahirkan melalui *sectio caesarea*. Selain itu, ada kemungkinan kehamilan ektopik akan terjadi (Rahmawati, Kuntoro dan Trijanto, 2016). Pemulihan dari persalinan setelah tindakan medis *sectio caesarea* biasanya memakan waktu lebih lama, yang memungkinkan pasien untuk tinggal di klinik darurat lebih lama dan biaya yang terkait dengan aktivitas akan lebih tinggi. Setelah operasi caesar, waktu pemulihan ibu bisa lebih lama dari pada seorang ibu yang melahirkan secara normal (Rahmawati, Kuntoro dan Trijanto, 2016)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 proporsi persalinan SC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2018 sejumlah 16,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020, cakupan pelayanan ibu bersalin mendapatkan pelayanan standar sebesar 93,25%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 89,97%. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk bersalin dan perawatan lebih mudah dijangkau, sehingga permasalahan pada persalinan dapat ditangani dengan cepat (Profil Kesehatan Bangka Belitung, 2020).

Angka persalinan SC di Kabupaten Bangka Tengah mengalami tren kenaikan yang cukup tinggi. Dari data PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah tahun 2020 persalinan SC yaitu sebanyak 685 persalinan SC (18,15%) dari 3.483 persalinan dan pada tahun 2021 persalinan SC meningkat menjadi 20,59%. Berdasarkan data poli kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah pada tahun 2021 proporsi persalinan SC 46,69% yaitu 148 persalinan SC dari 317 persalinan (Bateng, 2021).

Prevalensi morbiditas dan mortalitas ibu lebih tinggi setelah melakukan persalinan SC dibandingkan dengan persalinan pervagina. Persalinan SC telah terbukti

meningkatkan risiko rupture uteri, plasenta abnormal, kehamilan ektopik, lahir mati dan persalinan prematur (Sandall *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas *et al.* (2018) mendapatkan hasil jika persalinan dengan *sectio caesarea* ini cukup trend di beberapa rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta yaitu pada angka 35% - 75%. Meskipun sebagian besar faktor persalinan *sectio caesarea* dilakukan dengan indikasi medis, tetapi juga sering ditemukan faktor lain seperti keinginan sendiri, ketakutan terhadap rasa nyeri, serta dukungan suami. Namun, dokter kandungan harus mempertimbangkan dan menyetujui operasi caesar yang dilakukan tanpa alasan medis karena pasien memiliki hak untuk memilih jenis perawatan medis yang akan diterimanya (Ayuningtyas *et al.*, 2018).

Menurut survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 6 ibu yang pernah bersalin SC di RSUD Bangka Tengah, 4 diantaranya sudah pernah melahirkan secara normal dan memilih SC karena ada riwayat hipertensi, kondisi detak jantung janin dan rekomendasi oleh bidan dan dokter. 2 (dua) diantaranya pernah melahirkan SC sebelumnya. Dari semua ibu yang melahirkan SC rutin melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan baik ke bidan dan dokter. Ibu yang belum pernah melahirkan SC merasa takut untuk bersalin SC disebabkan persalinan sebelumnya melalui persalinan normal dan semua berkeinginan melahirkan normal, berlatar belakang pendidikan rendah, dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan SC. Namun dikarenakan kondisi kesehatan ibu yang kurang baik, dukungan suami dan rekomendasi dari tenaga kesehatan yang membuat ibu yakin dan memilih untuk melahirkan SC agar dapat melahirkan dengan selamat.

Banyak alasan yang melatarbelakangi keputusan persalinan SC dimulai dari indikasi medis maupun tanpa indikasi sekalipun. Agar individu mencapai hasil maksimal dari perilaku yang dipilih maka perlunya perencanaan pengambilan keputusan yang harus rasional. Berdasarkan survei awal yang dilakukan didapatkan hasil jika pemilihan persalinan dengan SC juga didasari karena niat atau keinginan dan dukungan dari suami/keluarga. Hal ini tentunya berhubungan dengan norma subyektif yang terdapat pada *Theory Planned Behavior*. Niat untuk berperilaku adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan suatu pekerjaan. Dimana perilaku

mencangkup kegiatan dan segala aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain.

Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perilaku pemilihan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah”

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis perilaku pemilihan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi perilaku pemilihan SC berdasarkan perspektif *Attitude behavior* : pengetahuan
- b. Mengeksplorasi perilaku pemilihan *sectio caesarea* berdasarkan perspektif *Norm Subjective* : riwayat persalinan, dukungan suami, rekomendasi tenaga kesehatan)
- c. Mengeksplorasi perilaku pemilihan *sectio caesarea* berdasarkan perspektif *Perceived Behavior Control*/Persepsi Variabel Kontrol : indikasi medis

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat terhadap pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan hasil penelitian dapat memberikan penjelasan perilaku pemilihan persalinan *sectio caesarea* ibu bersalin.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat baik untuk menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti mengenai perilaku pemilihan SC pada ibu bersalin.

1.4.2.2. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kepada institusi kesehatan mengenai indikasi apa yang memengaruhi pemilihan *sectio caesarea* (SC) pada ibu bersalin.

1.4.2.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi, kepustakaan kajian dan referensi bagi seluruh mahasiswa, staf dan dosen Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat serta dapat dilakukan pengembangan bidang keilmuan dan teknologi dalam menganalisis kebijakan dan dilakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1. Pengertian

Persalinan adalah proses seorang wanita melahirkan bayi dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya, dengan lama waktu persalinan berlangsung 12 sampai 14 jam (Kurniarum *et al.*, 2016).

2.1.2. Jenis-Jenis Persalinan

Proses fisiologi yang terjadi pada akhir sebuah kehamilan adalah proses persalinan. Persalinan biasanya diawali dengan proses kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, selanjutnya proses diteruskan dengan pengeluaran hasil konsepsi, diakhiri dengan 2 jam *post partum* (Kurniarum *et al.*, 2016). Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan pervaginam

Persalinan Pervaginam atau persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala secara spontan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan pervaginam pada satu persalinan yang adalah permulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif sampai pembukaan lengkap (10 centimeter).

b. Persalinan bedah sesar

Persalinan bedah sesar atau *sectio caesarea* (SC) adalah tindakan mengeluarkan janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan *abdomen mayor*.

2.1.3. Tanda – Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Miftakhul Zanah, 2022):

a. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus sama dengan his persalinan, his persalinan adalah his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Sakit disekitar pinggang dan menjalar kedepan
- 3) Sakitnya terasa teratur, dengan waktu yang lama dan kekuatannya semakin besar
- 4) Berpengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*
- 5) Kekuatan kontraksi bertambah jika ibu beraktifitas. Kontraksi uterus frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit mengakibatkan perubahan pada serviks. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan Pembukaan serviks

Terdapat penipisan dan pembukaan serviks dimulai dengan gejala adanya pengeluaran lendir dan darah

c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan beberapa *capillair* darah terputus karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim.

d. *Prematur Rupture of Membran*

Ketuban pecah sebab terdapatnya pembukaan lengkap ataupun nyaris lengkap serta keluarnya cairan ketuban terdapat ciri persalinan.

2.1.4. Indikasi *sectio caesarea*

a. Indikasi faktor ibu

Bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, maka persalinan SC seharusnya tidak perlu untuk dilaksanakan. Tindakan SC terdahulu dilakukan berdasarkan indikasi medis. Masalah dari faktor ibu dan janin yang berisiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri, indikasinya karena alasan medis (Tanjung, 2019). Indikasi dari faktor ibu dan janin adalah sebagai berikut :

1) *Distosia*

Distosia adalah suatu keadaan persalinan yang membutuhkan waktu lama dikarenakan kesulitan dalam persalinan yang disebabkan faktor- faktor dalam persalinan seperti kelainan his, kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, serta psikologis ibu.

2) *Cephalo Pelvic Disporption (CPD)*

Adalah kondisi ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu, dimana ukuran luas panggul tidak sesuai dengan ukuran kepala janin. Bidang sempit pada panggul menyebabkan kepala janin tidak bisa melewati panggul.

3) Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia

Pre Eklamsi Berat (PEB) adalah kondisi ibu hamil dengan hipertensi yang terjadi pada trimester akhir dan diikuti dengan adanya protein dalam urine. Gejala ini jika dibiarkan akan menimbulkan kejang-kejang atau disebut juga eklampsia. Kondisi seperti ini sangat membahayakan bagi ibu bersalin jika dilakukan persalinan pervaginam, karena akan berisiko tinggi pada ibu dan bayi yang dilahirkan disebabkan kekurangan oksigen atau disebut juga dengan injuri.

4) Gagal induksi

Salah satu solusi untuk persalinan normal yang mengalami keterlambatan pembukaan jalan lahir dimana janin harus segera dikeluarkan, maka Tindakan yang dilakukanlah adalah dengan induksi bagi ibu hamil.

5) Riwayat *sectio caesarea*

Sudah pernah maka persalinan SC berulang kali. Hal ini disebabkan rahim ibu terluka di perut oleh sayatan pada persalinan SC sebelumnya, yang menyebabkan rahim robek saat persalinan pervaginam. Kemungkinan pecahnya rahim untuk wanita yang memiliki latar belakang yang ditandai dengan SC adalah karena bekas SC di jaringan perut yang luka.

6) *Placenta Previa*

Placenta Previa adalah daerah yang tidak biasa dari plasenta di bagian bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh parit kelahiran. Berdasarkan sejauh mana menutupi jalan lahir, ada tiga jenis *plasenta previa* yang berbeda: 1) *Plasenta previa marginalis*, di mana ujung ari-ari berada tepat di sebelah bukaan; 2) *Placenta previa partialis*, dimana sebagian permukaannya tertutup jaringan, tetapi bidan yang terlatih masih dapat melahirkan bayi secara pervaginam., dan (3) *placenta previa totalis* yaitu seluruh pembukaan tertutup oleh placenta, kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam.

7) *Solusio Placenta*

adalah plasenta terlepas sebagian atau seluruh sebelum janin lahir. Terlepasnya plasenta maka akan menyebabkan perdarahan maternal pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin.

8) Tumor Jalan Lahir

Karena ada sesuatu yang menghalangi jalan lahir, tumor jalan lahir mengancam kelahiran janin selama persalinan pervaginam. Bergantung pada ukuran tumor, dapat terjadi mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Selain itu, tumor ini dapat terjadi pada perdarahan hebat, membahayakan ibu dan janin. Akibatnya, ada kemungkinan persalinan pervaginam, sehingga memerlukan prosedur SC.

9) *Ruptura Uteri*

Ruptura Uteri merupakan kondisi yang sangat berbahaya di mana rahim memiliki robekan yang terbentuk selama kehamilan dan kelahiran. Mayoritas ibu meninggal karena pendarahan, infeksi, kecacatan, dan kemungkinan tidak dapat hamil lagi karena perlu dilakukan histerektomi untuk menyelamatkan kehidupan ibu; dalam keadaan ini, hampir tidak ada janin yang terselamatkan.

10) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang lemah. Hal ini menyebabkan ibu lemah atau tidak kuat mendorong bayi keluar dari rahimnya. Kejadian ini membuat persalinan terhambat bahkan terhenti sehingga perlu dilakukan Tindakan SC.

11) Usia > 35 tahun

Usia 20 - 35 tahun bagi seorang ibu adalah dimana usia reproduksi yang ideal. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan menimbulkan risiko pada kehamilan dan persalinan. Secara psikologis wanita yang usianya dibawah 20 tahun perkembangan emosional masih belum matang untuk menjadi seorang ibu, dan dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat menimbulkan komplikasi obstetric. Untuk persalinan SC bagi ibu hamil usia 35 tahun ke atas memiliki risiko tiga kali lebih besar dibandingkan dengan usia rentan 20-35 tahun. Pada usia ini, sering menyebabkan masalah selama kehamilan ibu, seperti *placenta previa totalis*, preeklamsi berat, kelelahan dalam mengedan dan sebagainya.

12) *Herpes Genetalia Aktif*

Herpes Genetalia Aktif adalah penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus *Herpes Simpleks Virus (HSV)*. Penularan virus ini melalui kulit atau *membrane mucus* atau kontak langsung dengan lesi yang aktif. Pada proses persalinan pervaginam lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular pada bayi.

13) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah sebelum persalinan, kantung ketuban mengalami luka sobek sehingga menyebabkan bayi segera lahir. Karena kondisi ini, cairan ketuban merembes keluar, menisakan sedikit atau tidak ada air sama sekali. Karena cairan ketuban pecah, bakteri dapat dengan mudah masuk ke dalam lubang. vagina. Jika air ketuban habis, dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari kandungan melalui SC atau persalinan normal.

b. Indikasi faktor janin

1) Gawat Janin (*Fetal distress*)

Syok, gawat janin dapat terjadi akibat preeklampsia berat, kelainan kongenital berat, dan anemia berat yang dialami ibu saat persalinan. Pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin dapat tersumbat saat ibu dalam keadaan syok dan anemia. juga mengganggu plasenta dan tali pusat pada ibu dengan tekanan darah tinggi atau kejang, mengurangi jumlah oksigen yang diberikan ke bayi. Janin dapat mengalami kerusakan otak bahkan meninggal akibat kondisi ini.

2) Kelainan letak janin

Posisi janin memanjang di dalam rahim yang dikenal dengan posisi sungsang menempatkan bokong di bawah rongga rahim dan menempatkan kepala di fundus. Bayi sungsang yang lahir saat persalinan pervaginam diperkirakan empat kali lebih besar dari bayi normal. Posisi janin yang miring dapat menyebabkan letaknya tidak sejajar dengan arah jalan lahir.

3) Kehamilan Ganda

Kehamilan dengan dua atau lebih janin dan satu atau dua plasenta dalam rahim yang sama disebut sebagai "kehamilan kembar". Pembedahan SC sering digunakan untuk melakukan kehamilan kembar, terutama bila ibu memiliki tiga janin atau lebih. bayi dilahirkan tanpa trauma apapun.

4) Bayi Besar (*Makrosomia*)

Penyebab bayi lahir sulit keluar dikarenakan berat badan bayi melebihi 4000 gram atau lebih (*giant baby*). Umumnya, ibu menderita kencing manis (*diabetes melitus*) dapat membuat pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*), sehingga pada saat proses persalinan membuat bayi terlalu lama dijalan lahir dan membahayakan keselamatan janin.

5) Janin *Abnormal*

Dokter memutuskan untuk melakukan persalinan SC karena kondisi janin yang sakit atau tidak normal seperti kelainan Rh, kerusakan genetik, dan hidrosefalus, yang menyebabkan kepala besar karena otak dipenuhi cairan.

2.1.5. Dampak Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Dampak Fisik

Aspirasi (25 hingga 50 persen), emboli paru, perdarahan, infeksi luka, gangguan kenyamanan nyeri, infeksi rahim, infeksi saluran kemih, cedera kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia adalah semua potensi komplikasi persalinan SC untuk sang ibu. Perkembangan perlengketan (adhesi), obstruksi usus, dan nyeri panggul adalah contoh masalah baru yang bisa muncul jika masalah tersebut tidak segera diatasi.

Persalinan pervaginam atau normal lebih aman dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Persalinan SC membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan luka jika dibandingkan persalinan normal.

Pada persalinan SC, waktu penyembuhan luka akan lebih lama dibandingkan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat mengakibatkan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang cukup rumit bagi klien. Setiap komponen subsistem dipengaruhi oleh masalah ini. Nyeri, kelemahan, penurunan integritas kulit, nutrisi yang tidak adekuat, rasa tidak nyaman akibat perdarahan, risiko infeksi, dan sulit tidur merupakan dampak fisik yang paling sering dialami oleh pasien pasca SC. dari dampak prosedur medis.

Rasa sakit dapat membuat ibu sulit tidur, yang membuatnya sulit untuk melakukan hal-hal yang harus dilakukannya setiap hari, membuatnya sulit untuk menyusui bayinya, dan membuatnya sulit untuk merawat bayi sendiri.

Nyeri pada daerah insisi pembedahan, nyeri akibat adanya gas usus, dan nyeri akibat kontraksi otot polos uterus (*after pain*) mendominasi beberapa hari pertama setelah persalinan SC ditinjau dari masalah fisiologis. Pelepasan hormon oksitosin dan penurunan hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi volume inraurine yang selanjutnya menyebabkan after pain. Multiparitas memiliki insiden after pain yang lebih tinggi. hari pertama setelah SK (Tanjung, 2019)

b. Dampak Psikologis

Kecemasan adalah efek psikologis yang umum pada ibu melahirkan dan pasca SC. Gangguan kecemasan disebut sebagai kondisi mental. Kecemasan ini adalah perasaan yang tidak memiliki penyebab khusus. Keadaan saat ini mampu tanpa bias dan harus didiskusikan melalui korespondensi luar biasa dengan ibu yang akan menjalani pekerjaan dan pasca SC.

Kecemasan diperparah dengan nyeri pasca persalinan SC. Gejala yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan pada ibu hamil atau wanita yang akan melahirkan antara lain gejala fisiologis yang dapat diperiksa secara objektif, gejala fisiologis, dan gejala subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh ibu hamil. pasien. Ketakutan, kecemasan, kesedihan, depresi, dan kurang fokus adalah beberapa gejala yang dapat terjadi.

Kecemasan seorang ibu yang menyebabkan masalah psikososial dapat membuatnya tinggal di rumah sakit lebih lama. Karena ibu terpisah baik dari bayi maupun keluarga, hal ini dapat berdampak negatif pada hubungannya dengan mereka. dan perawatan bayi berbasis rumah sakit. Karena kecemasan ibu dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang atau bahkan tidak ada ASI sama sekali.

Peningkatan sekresi *hormone norepineprin (adrenalin)* disebabkan faktor fisiologis yang disebabkan oleh stimulasi sistem endokrin dan sistem saraf simpatik. Tanda dan gejala fisik termasuk keringat berlebih, ketegangan otot, tekanan darah tinggi, jantung berdebar, kehilangan nafsu makan, insomnia atau sulit tidur, sesak napas, lekas marah, dan nyeri di ulu hati.

Ketegangan pada otot yang diakibatkan kecemasan dapat menimbulkan peningkatan akan kebutuhan metabolic ibu yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh (Tanjung, 2019).

2.1.6. Risiko Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Risiko operasi SC lebih tinggi daripada persalinan alami, dan operasi caesar harus dilakukan karena alasan medis daripada keinginan pasien untuk menghindari rasa sakit. Komplikasi lima kali lebih mungkin terjadi selama persalinan SC daripada persalinan normal. *Endometritis* (radang endometrium), *tromboplebitis* (pengumpulan darah vena), emboli (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk), dan letak rahim yang menjadi tidak sempurna merupakan faktor risiko SC yang paling umum. Jumlah darah yang dikeluarkan ibu selama operasi juga merupakan faktor risiko (Tanjung, 2019).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi dari persalinan operasi SC. Risiko ini tidak terjadi pada semua orang yaitu sifatnya individual.

a. Alergi

Pasien yang alergi terhadap obat-obatan tertentu berisiko terhadap risiko ini. Semuanya berjalan dengan baik pada awalnya, khususnya selama operasi, dan bayi lahir dengan selamat. Namun, obat yang diberikan baru bereaksi beberapa jam sebelumnya, memungkinkan jalan napas pasien untuk keluar ditutup. Pada pasien dengan SC, penggunaan obat melampaui pemberian alami. Antibiotik, anestesi, pereda nyeri, dan berbagai cairan infus.

b. Perdarahan

Gumpalan darah dapat terbentuk di pembuluh darah panggul dan kaki akibat pendarahan. Akibatnya, wanita harus menjalani pemeriksaan menyeluruh sebelum operasi. Masalah pembekuan darah adalah salah satunya. Selain itu, pengurasan yang berat dapat terjadi selama prosedur medis di acara tersebut bahwa bagian-bagian dari rute pasokan rahim juga disajikan atau karena atonia uteri. Syok tiba-tiba dapat terjadi akibat kehilangan darah yang signifikan. Histerektomi mungkin diperlukan jika perdarahan tidak dapat dikontrol, terutama dalam kasus atonia uteri yang sedang berlangsung.

c. Cedera pada organ lain

Pada operasi caesar, kemungkinan pembedahan akan mengakibatkan cedera pada organ lain, seperti kandung kemih. Penyembuhan bekas luka operasi yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada rahim atau kandung kemih. Ini juga dapat menyebabkan perlengketan pada organ di rongga perut.

d. Parut dalam rahim

Rahim wanita yang menjalani operasi akan mengalami bekas luka. Oleh karena itu, pemantauan yang cermat terhadap ruptur uteri diperlukan pada setiap kehamilan dan kelahiran berikutnya.

e. Mempengaruhi produksi ASI

Jika anestesi umum (narkotika) digunakan, anestesi memiliki efek mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Akibatnya, bayi tidak dapat mengkonsumsi kolostrum dan tidak dapat menyusui setelah lahir.

2.1.7. Pemulihan Setelah *Sectio caesarea*

Proses pemulihan persalinan yang dilakukan operasi lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Secara alami semua wanita dipersiapkan untuk menghadapi persalinan. Pemulihan persalinan secara normal lebih cepat dibandingkan dengan operasi. Persalinan normal dapat berjalan dengan lancar dan mudah dibantu oleh kelenturan mulut rahim dan otot yang berada disekitar vagina.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan SC

Menurut Annisa dalam Tanjung 2019 ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologis adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetri buruk, penyakit penyerta komplikasi persalinan. Faktor dari bayi (*passager*) yaitu berat badan janin dan letak janin berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*). Sedangkan faktor lingkungan yaitu pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, 2011). Berikut adalah faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Usia

Karena seorang ibu sudah cukup matang secara fisik dan psikis untuk menghadapi kehamilan dan persalinan pada usia dini, maka usia reproduksi yang optimal baginya adalah antara 20 sampai 35 tahun. Mereka belum bisa menjadi ibu dan menerima kehamilannya karena organ reproduksi dan perkembangan mentalnya masih pada masa bayi sekitar 20 tahun. Ketika seseorang berusia lebih dari 35 tahun, organ reproduksi berubah seiring bertambahnya usia organ rahim, dan jalan lahir menjadi kaku atau tidak fleksibel lagi. Selain itu, risiko komplikasi berkembang bagi ibu dan janin meningkat seiring bertambahnya usia mempengaruhi organ vital dan penyakit lebih umum (Annisa, 2011).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Meliputi : Nullipara Primipara (0 anak), Primipara (1 anak), Multipara (2-4 anak), Grande

Multipara (≥ 5 anak). Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin. Informasi yang kurang tentang bersalin dapat mempengaruhi proses persalinan (Kusumawati, 2006).

c. Dukungan Keluarga

Keputusan ibu hamil mengenai kelahiran anaknya dipengaruhi secara positif oleh dukungan keluarga. Unit sosial terkecil adalah keluarga, yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup bersama dan merasa bergantung satu sama lain. Selama persalinan memberikan dukungan emosional kepada ibu, memberi kesempatan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengucapkan kalimat dan pujian yang membesarkan hati ibu, bersikap dan bertindak dengan tenang serta memberi dukungan selama persalinan. Suami harus memberikan informasi lengkap tentang kemajuan persalinan dan perkembangan selama proses persalinan. Penjelasan setiap pengobatan atau intervensi yang mungkin akan diberikan pada ibu bersalin harus disampaikan terlebih dahulu pada suami atau keluarga. Penentuan proses persalinan ibu dan suami dilibatkan dalam pengambilan keputusan (Johariyah, 2015).

d. Pendidikan

Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan. Sekolah diharapkan mendapatkan data yang menjunjung tinggi kesejahteraan agar dapat bekerja pada kepuasan pribadi. Pendidikan diperlukan untuk memahami informasi yang berdampak dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, menjaga pola hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk penerimaannya.

e. Rekomendasi Petugas Kesehatan

Rekomendasi petugas kesehatan didasarkan dari indikasi medis yang dimiliki oleh ibu atau pun pasien. Dimana biasanya dokter akan merekomendasikan untuk dilakukannya persalinan secara SC karena adanya kondisi yang tidak memungkinkan

untuk dilakukannya persalinan secara normal, seperti kondisi ibu yang berisiko hingga kondisi janin yang sungsgang ataupun janin lemah.

2.3 *Theory of Planned Behavior*

Theory of Planned Behavior (TPB) menurut Ajzen secara luas sebagai metode untuk menentukan perbedaan antara niat dan perilaku dan antara sikap dan niat. Upaya untuk menjelaskan *whistleblowing* menggunakan TPB dapat membantu mengatasi beberapa keterbatasan penelitian sebelumnya dan menyediakan sarana untuk memahami kesenjangan yang diamati secara luas antara sikap dan perilaku. Menurut TPB, niat individu untuk berperilaku itulah yang mengarah pada perilakunya, dan niat individu tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor internal dan eksternal (Ajzen, 1988). *Theory of Planned Behavior* dapat didefinisikan sebagai niat individu untuk berperilaku, yang dipicu oleh sejumlah faktor baik internal maupun eksternal individu. Sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi terhadap kontrol perilaku semua berdampak pada niat untuk terlibat dalam suatu perilaku. Menurut Fishbein dan Ajzen (2010), TPB menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang menentukan niat individu untuk berperilaku (Ajzen dan Fishbein, 2010):

1. Sikap terhadap Tindakan (*Attitude behavior*)

Sikap didefinisikan sebagai besarnya afeksi (perasaan) yang dirasakan seseorang terhadap menerima atau menolak suatu objek atau perilaku. Sikap diukur dengan menempatkan individu pada skala evaluatif dua kutub, seperti “baik” atau “buruk”, “setuju” atau “menolak”, dan sebagainya. Merugikan akan tercermin dalam sikap mereka terhadap tindakan pengungkapan kecurangan (*whistleblowing*). Sikap seseorang terhadap suatu perilaku adalah penilaiannya ketika dia mengamati atau mengetahui tentang suatu perilaku. Perilaku seseorang akan dievaluasi oleh seseorang. Penilaian positif atau negatif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut.

2. Standar subjektif (*Norm Subjective*)

Standar subjektif adalah individu yang akan terlibat dalam perilaku tertentu jika mereka yang dianggap penting dalam hidupnya dapat menerima apa yang akan dilakukan. Akibatnya, keyakinan normatif atau keyakinan normatif subjektif menghasilkan kesadaran dari tekanan interaksi sosial. Norma subjektif adalah persepsi atau pandangan seseorang tentang keyakinan yang dianut oleh orang lain yang akan mempengaruhi niat mereka untuk melakukan perilaku yang disetujui atau tidak. Orang dapat memilih untuk melakukan suatu perilaku bahkan jika mereka tidak menyukai perilaku atau konsekuensinya, itulah sebabnya norma subjektif memiliki dampak langsung pada niat.

3. Persepsi Kontrol atas Perilaku/ *Perceived Behavior Control*

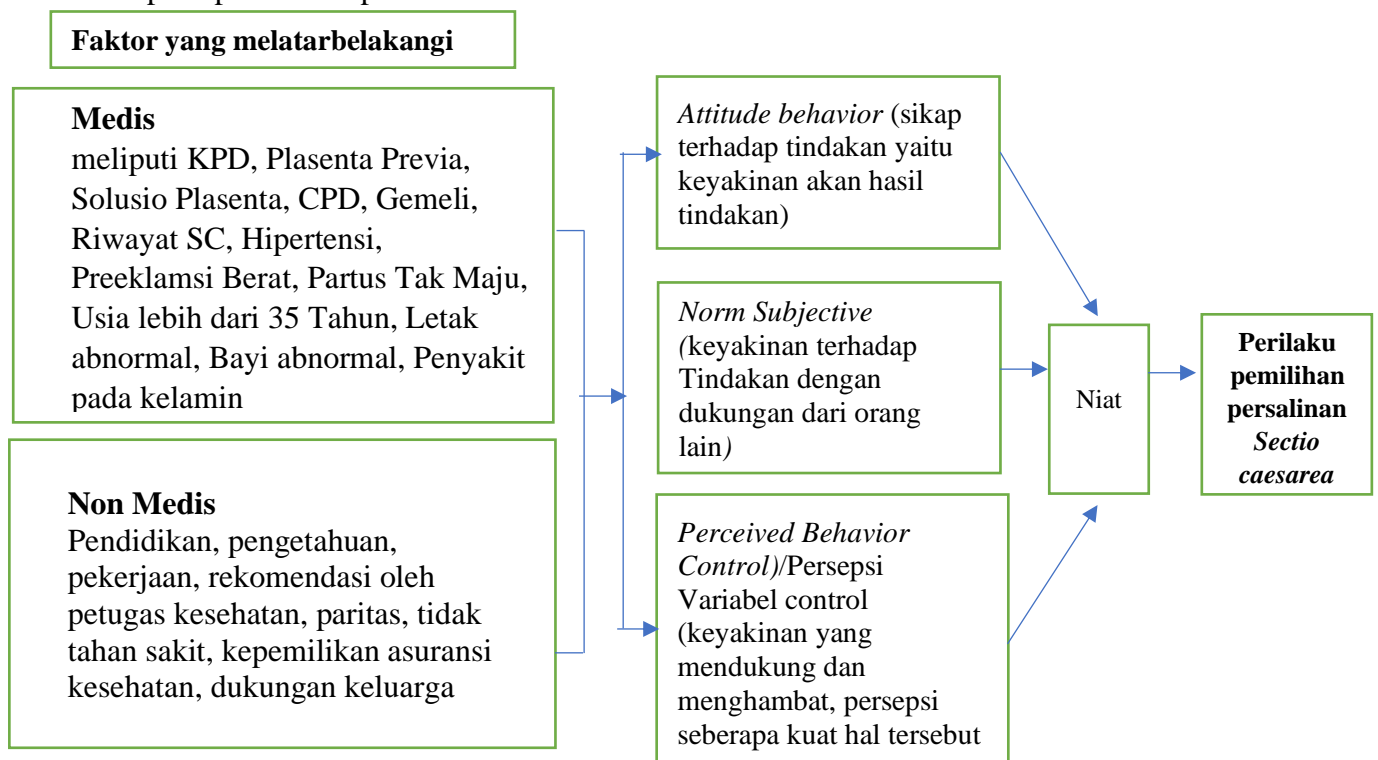
Definisi kontrol perilaku yang dirasakan sebagai "kemudahan atau kesulitan yang dirasakan dalam melakukan perilaku". Ini adalah keadaan pikiran yang dimiliki orang ketika terlibat dalam perilaku tertentu. Persepsi seseorang tentang kontrol perilaku adalah bagaimana mereka mengenali bahwa perilaku yang mereka tunjukkan adalah hasil dari kontrolnya. Kontrol perilaku adalah kemampuan seseorang untuk membaca situasi diri sendiri dan lingkungan. Selain itu, kapasitas untuk mengontrol dan mengelola faktor perilaku sesuai dengan keadaan dan kondisi, kecenderungan untuk menarik perhatian, dan keinginan untuk mengubah perilaku untuk menyenangkan orang lain dan sesuai dengan orang lain.

Ada tiga variabel terpisah dalam *Theory of Planned Behavior*. Yang pertama adalah sikap seseorang terhadap perilaku, yaitu bagaimana mereka memutuskan apakah sesuatu itu baik atau buruk. Faktor sosial kedua disebut sebagai norma subyektif dan itu adalah tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan tugas. Seperti yang kita lihat sebelumnya, kemudahan atau kesulitan yang dirasakan dalam melakukan perilaku adalah anteseden ketiga dari niat. Diasumsikan bahwa ini mencerminkan pengalaman masa lalu sebagai tantangan dan tantangan yang diantisipasi. Rasa trauma terhadap masa lalu atau ketika melahirkan secara normal atau bahkan rasa trauma

terhadap rasa sakit yang pernah dialami dapat menjadi pemicu untuk memutuskan untuk melakukan persalinan secara SC.

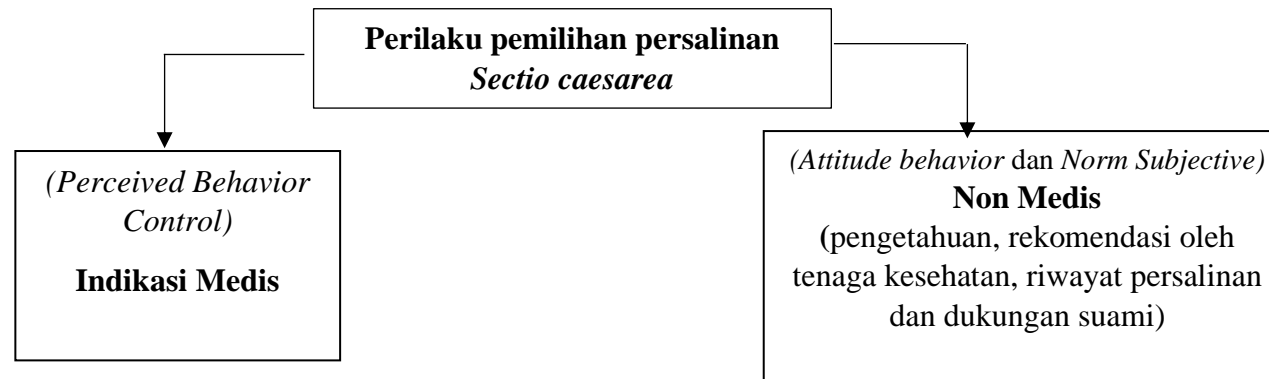
2.4 Kerangka Teori

Menurut Ajzen (1991) meskipun seseorang mungkin memegang berbagai keyakinan tentang perilaku, ketika dihadapkan dengan peristiwa tertentu, hanya sejumlah kecil dari keyakinan muncul untuk mempengaruhi perilaku. Dalam hal mempengaruhi perilaku individu, beberapa keyakinan muncul. Pertama, keyakinan perilaku, yaitu keyakinan individu mengenai hasil dari suatu perilaku dan bagaimana mengevaluasi hasil tersebut. Sikap terhadap perilaku akan dipengaruhi oleh keyakinan perilaku. Kedua adalah keyakinan normatif, mengacu pada keyakinan seseorang terhadap harapan normatif dari orang-orang yang menjadi sumber inspirasinya, seperti keluarga, teman, dan motivasi mereka untuk memenuhi harapan tersebut. Variabel norma subjektif untuk suatu perilaku adalah harapan normatif ini. Yang ketiga adalah kepercayaan kontrol, atau persepsi individu tentang sejauh mana faktor-faktor tertentu memengaruhi perilakunya dan apakah mereka membantu atau menghambatnya. Persepsi Variabel kontrol perilaku dibentuk oleh keyakinan kontrol. Keyakinan kunci menentukan sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku.



2.5 Kerangka Pikir

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah dengan menggunakan teori *Theory of Planned Behavior* (TPB). Variabel yang dilakukan penelitian untuk menganalisa perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin pada penelitian ini adalah seperti indikasi medis pada ibu dan janin. Serta indikasi non medis seperti pengetahuan, rekomendasi oleh tenaga kesehatan, riwayat persalinan dan dukungan suami.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir

Gambar 2.2 dapat dijelaskan bahwa *Theory of Planned Behavior* (TPB) dapat menjelaskan perilaku pemilihan persalinan SC oleh ibu bersalin dimana perilaku tersebut dapat timbul karena adanya niat untuk bersalin SC. Faktor utama yang mempengaruhi niat yakni *attitude behavior*, *Norm Subjective* dan *Perceived Behavior Control*.

2.6 Definisi Istilah

Tabel 2. 1 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Indikator
1	Perilaku Pemilihan Persalinan SC Ibu Bersalin	Tindakan yang dilakukan dikarenakan keyakinan ibu bersalin tanpa indikasi medis untuk bersalin melalui persalinan SC	Wawancara mendalam, FGD	Pedoman wawancara dan perekam	Keputusan ibu bersalin memilih persalinan SC yang didasari oleh indikasi medis atau non medis
2	<i>Attitude behavior</i>	Sikap terhadap tindakan yaitu keyakinan akan hasil tindakan			
-	Pengetahuan	Pemahaman informan tentang persalinan SC	Wawancara mendalam, FGD	Pedoman wawancara dan perekam	Pemahaman informan tentang persalinan SC, risiko SC, manfaat SC
3	<i>Norm Subjective</i>	Keyakinan terhadap tindakan dengan dukungan dari orang lain			

-	Riwayat persalinan	Gambaran persalinan yang pernah ibu alami	Wawancara mendalam, FGD, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dan perekam	- persalinan yang telah dialami - kendala persalinan normal
-	Dukungan keluarga	Suami atau Keluarga yang dekat dan mendukung informan bersalin SC	Wawancara mendalam, FGD	Pedoman wawancara, dan perekam	- Pengaruh suami berupa tanggapan, larangan dan dukungan suami tindakan persalinan SC
-	Rekomendasi Tenaga Medis	Saran dari dokter atau bidan terkait persalinan yang paling tepat untuk ibu	Wawancara mendalam, FGD	Pedoman wawancara, dan perekam	- indikasi pemilihan persalinan SC
4	<i>Perceived Behavior Control</i> /Persepsi Variabel control	(keyakinan yang mendukung dan menghambat pemilihan persalinan SC, persepsi seberapa kuat hal tersebut			-

-	Indikasi Medis	indikator medis yang dirujuk oleh tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan SC	Wawancara mendalam, FGD, telaah dokumen	Pedoman wawancara dan perekam	- Kondisi kesehatan pada ibu hamil dan janin (Hipertensi, Preeklamsi Berat, Partus Tak Maju, Usia lebih dari 35 Tahun, Letak abnormal, Bayi abnormal)
---	----------------	--	---	-------------------------------	---

2.7 Keabsahan Penelitian

Tabel 2. 2 Keabsahan Penelitian

No	Penulis	Judul	Tujuan	Variabel	Hasil
1.	(Helmi dan Rasyid, 2020)	Determinan Persalinan <i>Sectio caesarea</i> pada Ibu Bersalin suatu Rumah Sakit di Kota Pekanbaru Tahun 2019	Untuk mengetahui determinan dari persalinan <i>sectio caesarea</i> pada ibu bersalin di rumah sakit Kota Pekanbaru	Variabel Dependen : Persalinan Variabel Independen : Pengetahuan, sumber biaya. KPD, BBLR, Hipertensi.	Berdasarkan hasil penelitian, proporsi responden yang bersalin sekunder di rumah sakit adalah 51 (63%) dan proporsi responden yang bersalin normal sebanyak 30 (37%). Pengetahuan berhubungan dengan persalinan sesar kedua (P = 0,041). , OR = 2,909), ketuban pecah dini (P = 0,041, OR = 3,159), dan hipertensi (P = 0,025, OR = 3,348). Diharapkan RS X Pekanbaru dapat bekerjasama dengan petugas dari Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mengedukasi ibu hamil lebih aktif tentang cara menjaga kesehatan selama hamil, cara melahirkan normal, dan cara melakukan <i>sectio caesarea</i> .

2	(Salfariani dan Nasution, 2012)	Faktor Pemilihan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan	Menentukan, di RSUD Bunda Thamrin Medan, karakteristik ibu yang memilih persalinan sesar tanpa alasan medis dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu yang melakukannya.	Dependen : Persalinan SC Independen : Indikasi medis Indikasi non medis	Mayoritas responden menurut temuan adalah primigravida, ibu bekerja, ibu di perguruan tinggi, dan ibu yang tidak memiliki pengalaman melahirkan. Disarankan agar konseling dilakukan baik saat dan sebelum acara karena kesepakatan suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal (59,1%), kepercayaan (54,5%), faktor ekonomi (36,4%), dan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi ibu memilih <i>sectio caesarea</i> tanpa indikasi medis untuk melahirkan.
3	(Lubis, 2018)	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan riwayat persalinan <i>sectio caesarea</i> di RSIA Norfa Husada.	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Umur, Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, Riwayat Persalinan SC	Berdasarkan temuan analisis statistik, terdapat korelasi antara pengetahuan persalinan <i>sectio caesarea</i> dengan pengalaman masa lalu ($p\text{-value} = 0,004$). Ibu hamil yang berencana melahirkan sebaiknya dapat mengikuti kelas atau penyuluhan ibu hamil yang dipimpin oleh tenaga kesehatan profesional perawatan tentang metode pengiriman terbaik. Agar ibu

					mampu mengambil keputusan yang baik dan benar, sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu dapat melahirkan bayinya dengan selamat.
4	(Ahmad et al., 2021)	Persiapan Persalinan dan Kelahiran di Masa Pandemi Covid-19	Mengetahui Persiapan Persalinan dan Kelahiran di Masa Pandemi Covid-19	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (<i>library research</i>) dengan metode penelitian studi literatur atau kepustakaan dan kuantitatif. Variable 1. perlindungan pada ibu hamil 2. pilihan tempat melahirkan 3. Penanganan khusus bagi ibu hamil yang	Kelompok yang menggunakan pretest knowledge google form mendapatkan hasil survei, dengan nilai rata-rata 49% naik menjadi 89% setelah posttest. Sebaliknya, kelompok yang mendapat knowledge home visit sebelum pretest memperoleh hasil 47%, yang meningkat menjadi 87% setelah posttest. Atas dukungan pemerintah dan masyarakat, pelaksanaan pengabdian ini berjalan lancar. Diharapkan para pemangku kepentingan dapat menggunakan sosialisasi semacam ini di masa depan untuk menangani dan membuat kebijakan kesehatan tentang pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi saat ini.

				mengalami gejala Covid-19	
5.	(Risnawati, 2021)	Gambaran jenis persalinan pada ibu bersalin dengan corona virus disease 19 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar	Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan upaya promosi dan pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dan memberikan pilihan jenis persalinan yang diinginkan oleh ibu dengan mempertimbangkan indikasi medis.	penelitian deskriptif melalui observasi. Pada tahun 2020, sebanyak 86 ibu yang melahirkan di RS Wangaya Denpasar terinfeksi Covid-19, menurut data yang diambil dari rekam medisnya.	Berdasarkan temuan penelitian, 30 ibu suspek Covid-19 memiliki tingkat persalinan caesar (SC) yang lebih tinggi (80%) dibandingkan persalinan pervaginam (2%), dari 86 ibu yang melahirkan. 56 ibu dengan konfirmasi Covid-19 kelahiran ditemukan memiliki tingkat kelahiran sesar (SC) yang lebih tinggi (64%) daripada persalinan pervaginam (36%).
6.	(Rahayu dan Widyangingsih, 2022)	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan <i>Sectio Cesarea</i> di RSUD Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin	Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin dengan <i>sectio cesarea</i> di RSUD sungai lilin kabupaten musu banyuasin	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Umur, Pendidikan, Paritas, Riwayat Persalinan SC	Dilihat dari umur ibu, ibu yang tidak berisiko (>20-35 tahun) memiliki distribusi frekuensi pendidikan rendah (62,0%) lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (38,0%). Selain itu, ibu yang melahirkan berkali-kali dengan <i>sectio cesarea</i> paritas ibu multipara (60,8%), ibu paritas primipara (30,7%), dan ibu paritas grandemultipara

					(8,5%) lebih banyak dibandingkan ibu yang berisiko (20- 35 tahun Berdasarkan kesimpulan penelitian, wanita berpendidikan rendah memiliki angka operasi caesar lebih tinggi (62,0%), ibu yang tidak berisiko (> 20-35 tahun) memiliki angka lebih tinggi (74,7%), dan wanita multipara memiliki angka yang lebih tinggi (60,8%). Hal ini diharapkan dapat menjadi masukan, dan tujuannya adalah untuk mengubah pola pikir pasien agar tidak harus memilih antara indikasi medis dan edukasi.
7.	(Zaini dan Sari, 2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSIA Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> di RSIA Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Usia, Riwayat SC, KPD	Hasil penelitian didapatkan 53 responden (57%) berada pada usia berisiko melahirkan, 32 responden (34.4%) memiliki riwayat persalinan Sectio caesarea, 17 responden (18.3%) mengalami Ketuban Pecah Dini, 29 responden (31.2%) melakukan persalinan sectio caesarea di RSIA Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021 serta ada hubungan antara usia melahirkan,

					riwayat persalinan dan kejadian ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea di RSIA Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat.
8.	(Anwar dan Safitri, 2022)	Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan <i>Sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh	Mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan tindakan <i>sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Usia dan Paritas	<ul style="list-style-type: none"> • Metode pemberian SC digunakan oleh 48 responden (67,6%) pada kelompok usia tidak berisiko, sedangkan prosedur CS hanya digunakan oleh 11 responden (1,5%) pada kelompok usia berisiko. Hipotesis alternatif peneliti, bahwa terdapat tidak ada hubungan umur responden dengan cara persalinan di RS Bhayangkara Banda Aceh tahun 2022, ditolak dengan uji statistik (chi-square test) dengan nilai $P = 0,693$ ($P > 0,05$). • Strategi penyampaian CS ditemukan pada responden yang memiliki klasifikasi kesetaraan tanpa risiko, khususnya 34 orang (47,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kesetaraan dalam bahaya dengan metodologi CS, hanya 25 orang

					(35,2%). Uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,483$ ($P > 0,05$), menunjukkan bahwa hipotesis alternatif peneliti yaitu tidak ada korelasi antara paritas responden dengan cara persalinan di RS Bhayangkara Banda Aceh tahun 2022 ditolak.
9.	(Mappaware <i>et al.</i> , 2022)	Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio Caesarea Atas Permintaan Sendiri Berdasarkan Kaidah Autonomi	Menganalisis pengambilan keputusan pasien dan dokter terhadap tindakan <i>sectio caesarea</i> atas permintaan yang dapat dipertanggung jawabkan secara etik berdasarkan kaidah <i>autonomy</i>	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : SC tanpa indikasi medis	Aspek persepsi operasi sectio caesarea atas permintaan pasien dianggap sebagai otonomi fundamental sebagai hak, sehingga kecenderungan dan keinginan pasien untuk meminta operasi sectio caesarea dibenarkan. Dilema yang muncul ketika seorang dokter memutuskan untuk melakukan operasi sectio caesarea pada permintaan pasien adalah apakah secara etis menghormati hak pasien untuk otonomi atau preferensi selama bagian tersebut. Di satu sisi dokter harus secara etik berpegang pada prinsip bahwa sectio caesarea dilakukan atas indikasi medis yang jelas atas

					permintaan pasien. posisi ketika datang ke pertimbangan medis dan etis, sehingga sulit bagi mereka untuk mengubah persepsi pasien tentang pembagian berdasarkan permintaan sebagai bagian dari otonomi pasien melalui persetujuan dan pilihan berdasarkan informasi.
10.	(Rezeki dan Sari, 2018)	Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi <i>Sectio caesarea</i> Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayang Pada Tahun 2018	Tujuan penelitian ini untuk melihat karakteristik ibu bersalin dengan indikasi <i>sectio caesarea</i> berdasarkan umur, pekerjaan, paritas dan riwayat persalinan.	Variabel Dependen : persalinan SC Variabel Independen : usia, riwayat SC, pekerjaan, paritas	Usia menjadi dasar temuan penelitian: Sebagian besar berusia 20-35 tahun, 107 responden (82,30%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun, 5 responden (3,85%), mengingat kontrol sebagian besar ibu rumah tangga, 103 responden (79,23%) dan minoritas 5 responden (3,85%) untuk perwakilan, 84 responden (64,62%) untuk ibu multipara, 46 responden (35,38%) untuk primipara, dan 62 responden (62 responden) ditinjau dari riwayat penyakitnya. alat angkut, 47,69 persen) dan minoritas pada persalinan pervaginam spontan (22 responden atau 10,77 persen).

11.	(Sari dan Absari, 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan <i>Sectio caesarea</i> di Rumah Sakit DKT Bengkulu	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan <i>Sectio caesarea</i> Di RS DKT Kota Bengkulu Tahun 2017.	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Gawat janin, DKP, DKT, Biaya	<p>(1) dari 296 ibu bersalin di RS DKT Tahun 2017 terdapat 77,4 % ibu bersalin dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> dan 22,6% ibu bersalin <i>pervaginam</i>, 14,2 % ibu bersalin dengan gawat janin dan 85,6 % tidak gawat janin , 26,7 % ibu bersalin dengan DKP/CPD dan 73,3 % ibu bersalin tidak DKP, 93,6 % ibu bersalin dengan pembiayaan BPJS dan 6,4% dengan pembiayaan umum;</p> <p>(2) Ada hubungan bermakna antara gawat janin dengan tindakan <i>sectio caesarea</i> dengan kategori sedang dan mempunyai ibu dengan gawat janin mempunyai risiko 1,358 kali untuk dilakukan tindakan <i>sectio caesarea</i> dibandingkan dengan ibu yang tanpa gawat janin;</p> <p>(3) Ada hubungan bermakna antara DKP/CPD dengan tindakan <i>sectio caesarea</i> dengan kategori sedang dan ibu dengan DKP/CPD mempunyai risiko 1,447 kali untuk dilakukan</p>
-----	-------------------------	---	---	---	---

					<p>tindakan sectio caesarea kali dibandingkan dengan ibu yang tidak DKP;</p> <p>(4) Tidak ada hubungan bermakna antara pembiayaan BPJS dengan tindakan sectio caesarea . Disarankan pada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien serta meningkatkan promosi kesehatan untuk menghindari persalinan <i>sectio caesarea</i>, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan.</p>
12.	(Yangti, Ismail dan Fatah, 2022)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan <i>Sectio caesarea</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami ibu, indikasi medis, psikologi ibu nyeri persalinan,	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : Pekerjaan, Indikasi Medis, Dukungan Suami, Mitos,	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

			kecantikan organ intim, mitos persalinan, umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan <i>sectio caesarea</i> di Kota Banda Aceh Tahun 2018.	Pendidikan, Psikologis ibu, kecantikan organ intim, paritas.	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 ($P=0,067$).
13.	(Daniyati dan Mawaddah, 2021)	Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan <i>Sectio caesarea</i> di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab persalinan dengan tindakan <i>sectio caesarea</i> .	Variabel Dependen : Persalinan SC Variabel Independen : usia, pekerjaan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 94 ibu yang mengalami persalinan <i>Sectio Caesarea</i> , faktor usia paling tinggi, tepatnya pada usia 20-35 tahun, 73 orang (77,6%), faktor kata yang paling tinggi. adalah pekerjaan IRT, 54 orang (57,45%), variabel penyebab yang paling menonjol, khususnya komponen ibu, 74 orang (78,72%) menyebabkan <i>Sectio Caesarea</i> , yang paling tinggi adalah dari unsur ibu, yaitu latar belakang yang ditandai dengan <i>Sectio Caesarea</i> , 28 individu (37,84%), dari variabel janin, angka yang paling tinggi disebabkan oleh persalinan <i>sectio caesar</i> , yaitu lingkup 10 individu (setengah). Berdasarkan pihak

					penyelenggara pelayanan kesehatan sudah seharusnya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam hal pelayanan kesehatan. memberikan dukungan bagi ibu dan keluarga, termasuk pendidikan kesehatan tentang persalinan dini untuk mencegah potensi komplikasi.
14.	(Putra, Wandia dan Harkitasari, 2021)	Indikasi Tindakan <i>Sectio caesarea</i> di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikasi tindakan persalinan dengan tindakan <i>sectio caesarea</i> .	Variabel dependen : Persalinan SC Variabel Independen : indikasi SC, usia, pendidikan, dan pekerjaan	Hasil penelitian ini didapatkan usia responden terbanyak pada rentang usia 30-34 tahun sebanyak 65 (26,0%) orang, pendidikan responden bersalin dengan metode SC terbanyak adalah SMA sebanyak 123 (49,2) orang, pekerjaan terbanyak responden bersalin dengan metode SC adalah tidak bekerja sebanyak 124 (49,6%) orang, dan proporsi tertinggi indikasi SC yaitu persalinan SC berulang sebanyak 79 (31,6%) orang. Saran diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat memuat lebih banyak indikasi SC khususnya yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar.

15.	(Sugiarti, 2018)	Beberapa faktor terjadinya persalinan <i>sectio caesarea</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor terjadinya persalinan <i>sectio caesarea</i> di rumah sakit dkt gubeng pojok surabaya tahun 2016.	Variabel dependen : persalinan sc variabel independen : usia, riwayat persalinan sc, kpd, bayi besar, permintaan ibu, kelainan janin, fetal distress.	Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas ibu bersalin <i>sectio caesarea</i> dengan paritas primipara (55,17%) dan bekerja (64,94%). pada indikasi <i>sectio caesarea</i> berdasarkan usia terjadi pada ibu usia > 35 tahun (1,15%), riwayat persalinan yang lalu dengan operasi <i>caesar</i> (32,76%), ketuban pecah dini (14,37%), atas permintaan ibu sendiri (31,03%), bayi besar (3,45%), kelainan letak janin (13,22%) dan <i>fetal distress</i> (3,45%).
-----	------------------	--	---	--	--

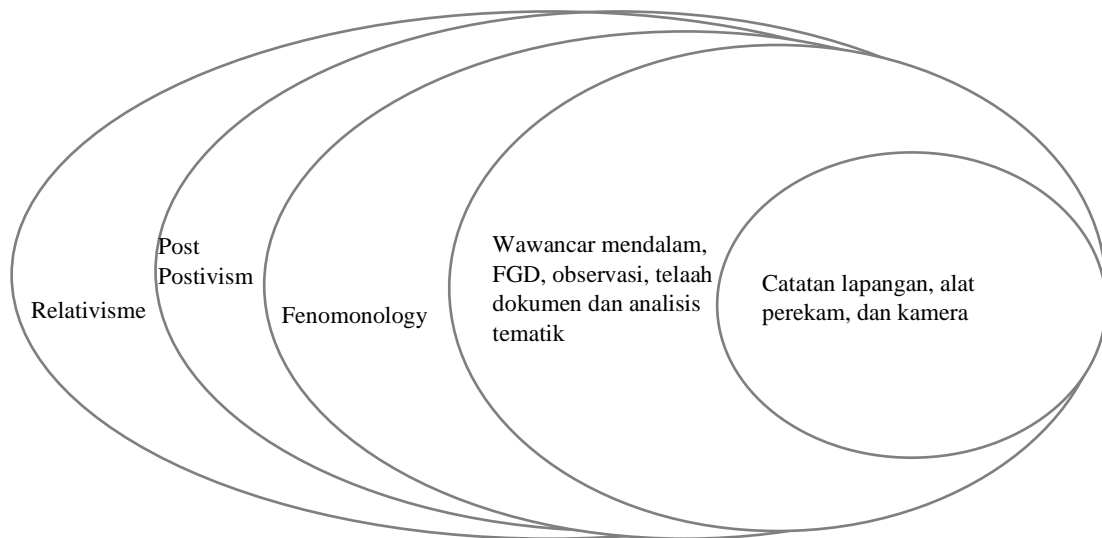
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini dipilih penelitian kualitatif. Dalam hal deskripsi dan penjelasan tentang suatu fenomena yang diteliti, terdapat beberapa faktor yang peneliti utamakan ketika memilih penelitian kualitatif. Temuan penelitian kualitatif tidak diolah secara statistik atau dihitung dengan menggunakan rumus namun sebaliknya, tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjelaskan fenomena secara kontekstual dengan menjadikan peneliti sebagai bagian alami dari penyelidikan. Informasi yang dikumpulkan berasal dari wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan laporan lain, bukan angka.

Pendekatan fenomenologi digunakan dalam penelitian kualitatif ini. Metode penelitian kualitatif yang dikenal dengan pendekatan fenomenologi berusaha untuk memahami pengalaman orang melalui penjelasan yang lebih dekat, lebih mendalam dan interpretasi pribadi. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi ini, analis memiliki pilihan untuk mengetahui dan membedah cara berperilaku keputusan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Penelitian fenomenologi lebih fokus pada menemukan, mempelajari, dan mengkomunikasikan makna fenomena, peristiwa, dan hubungannya dengan orang biasa dalam keadaan tertentu. Fenomenologi juga dapat memberikan gambaran tentang sesuatu dalam keadaan sekarang dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Fenomenologi menitikberatkan pada bagaimana orang mengalami fenomena tertentu, artinya orang mengalami sesuatu bukan karena pernah mengalaminya melainkan karena fenomena yang terjadi dalam kehidupannya. Fenomena yang dialami oleh para informan, yaitu peneliti ingin mendeskripsikan subjek penelitian secara jelas. Data yang diperoleh akan lebih lengkap, lebih dalam, kredibel, informatif, dan bermakna jika digunakan metode kualitatif.



Gambar 3.1 Research Onion

(Najmah, 2019; Saunders, Lewis dan Thornhill, 2019)

Gambar *research onion* pada gambar diatas menerangkan filosofi, strategi, pilihan, metode dan pengumpulan data, dibaca dari kiri ke kanan sesuai irisan bawang. Penelitian ini menggunakan :

1. *Relativisme/Constructionism*

- a. Meyakini bahwa sebuah kenyataan/kebenaran bukan hanya ada satu melainkan ada lebih dari satu versi kenyataan/kebenaran
- b. Kenyataan/kebenaran ditentukan (tergantung relatif) oleh konteks-nya (jika konteks-nya berubah, kenyataan/kebenaran juga mungkin berubah)
- c. Kebenaran kemungkinan dapat berkembang/berubah dibentuk (dikonstruksi) oleh konteks, nilai-nilai dan pengalaman peneliti
- d. Karena kenyataan/kebenaran terikat pada konteksnya maka sebuah kenyataan/kebenaran tidak dapat digeneralisasi, namun hanya dapat berlaku pada objek dengan konteks yang serupa. Kecenderungan untuk spesifikasi ini disebut juga *idiographic*.
- e. Aliran *relativisme* atau *constructivism* atau *idiographic* ini umumnya berlaku untuk ilmu yang mempelajari tentang manusia (*humanities*) atau saat seorang

peneliti ingin mengungkap fenomena sistem sosial karena diyakini bahwa fenomena individu manusia atau sistem sosial tidak dapat digeneralisasi melainkan masing-masing individu atau sistem sosial adalah unik.

2. *Post-positivism*

Pada dasarnya epistemologi *post-positivisme*: "*post*" berarti "setelah", yang mengacu pada epistemologi atau keyakinan yang menolak positivisme dalam hal ini. Pengukurannya terbatas, berbeda dengan positivisme yang berpandangan bahwa realitas/kebenaran selalu dapat diukur secara objektif (akurat) dan bersifat umum/umum, asalkan digunakan alat yang tepat. Paling sesuai dengan akal manusia), tetapi tidak bisa 100% akurat.

3. Pendekatan fenomenologi yaitu jenis penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih dekat dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi ini peneliti dapat mengetahui serta menganalisis perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Fenomenologi lebih mengutamakan pada mencari, mempelajari dan menyampaikan arti fenomena, peristiwa yang terjadi dan hubungannya dengan orang-orang biasa dalam situasi tertentu. Selain itu, fenomenologi juga mampu memberikan gambaran mengenai sesuatu yang apa adanya dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Fenomenologi berfokus pada bagaimana orang mengalami fenomena tertentu, artinya orang mengalami sesuatu bukan karena pengalaman tetapi karena fenomena yang terjadi di kehidupannya.

4. Metode

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, *Focus Group Discussion* (FGD), dokumentasi serta digunakan analisis tematik dengan penemuan pola atau tema dari sebuah hasil penelitian.

5. Pengumpulan Data

Untuk melakukan analisis, dibutuhkan alat bantu seperti catatan lapangan, alat perekam, dan kamera.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bangka Tengah di beberapa tempat yaitu 3 (tiga) Desa/Kelurahan di rumah informan atau tempat yang telah disepakati bersama informan dan Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada rentang waktu dari Desember 2022 sampai dengan Maret 2023.

Tabel 3. 1 Waktu penelitian

No.	Kegiatan	Tahun 2022		Tahun 2023		
		Nov	Des	Jan	Feb	Maret
1.	Seminar Proposal					
2.	Perizinan Penelitian					
3.	Penelitian					
4.	Pengolahan dan Analisis Data					
5.	Konsultasi Hasil Penelitian					

3.3. Informan Penelitian

Informan penelitian diambil secara sekunder dan primer, data sekunder peneliti melihat data dari rekam medik pasien yang bersalin SC di RSUD Bangka Tengah.

Setelah data diambil secara sekunder, penelitian ini menggunakan non-probability dengan teknik *Purposive* dalam menggali informasi dari informan yang akan terlibat dalam proses penelitian. *Purposive* merupakan teknik pengambilan sumber data dengan mempertimbangkan kriteria tertentu agar sesuai dengan fokus atau masalah yang diteliti. Kriteria pemilihan informan pada pemilihan ini adalah ibu bersalin SC yang bersalin di

RSUD Bangka Tengah dan berdomisili di Kabupaten Bangka Tengah, bersedia untuk diikuti dalam penelitian dan bersifat kooperatif serta mampu berkomunikasi dengan baik.

Informan diambil secara *purposive* dimulai saat peneliti mendatangi RSUD Bangka Tengah. Peneliti memulai wawancara 1 (satu) orang petugas kesehatan yang bertugas bagian rekam medik dan meminta izin menginformasikan jumlah persalinan SC di RSUD Bangka Tengah dan melihat data alamat dan nomor handphone pasien atau keluarga pasien. Setelah mendapatkan informasi yang dianggap peneliti telah sesuai, peneliti menelpon atau mendatangi rumah ibu bersalin dan membuat janji untuk kegiatan penelitian ini. Tidak ada paksaan bagi ibu bersalin apabila tidak bersedia ikut dalam penelitian. Informan kunci ibu bersalin SC dan suami, bidan puskesmas, bidan rumah sakit, pihak manajemen rumah sakit dengan total 21 orang dan informan ahli 1 dokter spesialis kandungan untuk memberikan informasi mengenai perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Jumlah ini dianggap telah mewakili populasi ibu bersalin SC di Kabupaten Bangka Tengah.

Orang yang dijadikan informan penelitian adalah mereka diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat tentang situasi dan kondisi aktual yang disampaikan sebagai jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Informan didefinisikan sebagai individu dengan pengetahuan unik dan pengalaman pribadi tentang situasi yang diteliti dalam penelitian kualitatif. (Moloeng, 2016).

Informan dalam penelitian ini sejumlah 22 (dua puluh dua) orang terdiri dari informan kunci 21 (dua puluh satu) orang dan 1 (satu) orang informan ahli.

1. Informan kunci :

- 9 (Sembilan) orang ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah
- 8 (delapan) orang suami ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah
- 1 (tujuh) orang pihak manajemen bidang pelayanan RSUD Bangka Tengah
- 1 (satu) orang bidan RSUD Bangka Tengah

- 1 (satu) orang bidan Puskesmas
- 1 (satu) orang penanggungjawab program kesehatan ibu dan Anak Dinas

2. Informan ahli :

- 1 (satu) orang dokter kandungan di RSUD Bangka Tengah

Lebih lanjut, untuk menggali informasi pada setiap informan, peneliti mencoba untuk membuat perkiraan informasi yang didapatkan dengan penyesuaian berdasarkan kerangka pikir dan pedoman wawancara yang telah dirancang.

Tabel 3. 2 Jenis Informan Penelitian dan Pencarian Informasi

Jenis Informan	Jumlah	Metode Pengumpulan Data	Informasi yang ingin digali
Ibu Bersalin SC	7	Wawancara Mendalam	A. Karakteristik Ibu Bersalin (pendidikan)
	2	FGD	B. Perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a) Perilaku sebagai ibu bersalin SC <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan Persalinan SC 2. Pengalaman Persalinan SC (saat diagnosis, persalinan sebelumnya, ketakutan) b) Pengalaman Persalinan SC <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman operasi SC (pertama kali, alasan, dan manfaat) c) Dukungan keluarga dan suami ibu bersalin SC <ul style="list-style-type: none"> Pengaruh orang terdekat (tanggapan, larangan, dukungan) d) Rekomendasi tenaga kesehatan

		1. Layanan kesehatan (bidan, dokter kandungan, indikasi medis)	
Suami	7	Wawancara Mendalam	Dukungan Suami (tanggapan, larangan, dukungan)
	1	FGD	
Dokter Kandungan	1	FGD	Indikator pemilihan persalinan SC pada ibu yang akan melahirkan
Pihak Manajemen bidang pelayanan RSUD Bangka Tengah	1		
Bidan RSUD	1		
Bidan Puskesmas	1		
Penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan	1		
Total	22		

3.4. Jenis dan Sumber Data

3.4.1. Jenis Data

Data adalah kumpulan fakta atau peristiwa yang belum diproses; untuk mendapatkan informasi, data tersebut harus diolah. Data yang dapat dijadikan informasi dapat berupa angka, kata, suara, karakter, atau simbol. Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan terbagi atas :

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung di lapangan berdasarkan observasi dan wawancara atau data primer yang diperoleh langsung dari informan. Data ini berkaitan dengan variabel penelitian dan diperoleh dari lokasi penelitian. Dalam panelasi ini, informasi penting diperoleh dari wawancara yang diarahkan dengan saksi.

2. Data Sekunder

Setelah sumber data primer, data sekunder menempati urutan kedua. Sumber data sekunder diharapkan dapat berperan dalam membantu mengungkap data yang diharapkan, seperti status pasien, dokumentasi, kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP), arsip data, dan lain-lain. data lain yang peneliti perlukan untuk menambah atau melengkapi data. Hal ini serupa dengan yang terjadi pada data lain yang diperlukan penelitian. Peneliti telah memperoleh atau mengumpulkan data tersebut dari berbagai sumber yang ada. Peneliti menggunakan data sekunder berupa arsip data Rumah Sakit Bangka Pusat dengan berbagai informan yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya..

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah alat tulis, alat perekam, kamera, pedoman wawancara, FGD dan telaah dokumen. Peneliti menjadi pewawancara dan untuk pelaksanaan FGD melibatkan dokter kandungan, manajemen rumah sakit, bidan rumah sakit, bidan puskesmas, rekam medik rumah sakit dan dinas kesehatan terkait perilaku pemilihan SC pada ibu bersalin.

3.6. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam, FGD dan melihat data rekam medik pasien SC di RSUD Bangka Tengah

Pengumpulan data ini dimulai dari melihat data ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah. Setelah data didapatkan penulis membuat janji untuk mewawancarai informan utama. Dalam wawancara ini menggunakan wawancara mendalam dengan pertanyaan yang disesuaikan dengan judul penelitian yaitu perilaku pemilihan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Untuk menambahkan data dari wawancara mendalam peneliti melakukan dokumentasi.

Teknik penelitian kualitatif yang dikenal sebagai wawancara semi-terstruktur menggabungkan kesempatan bagi pewawancara untuk menyelidiki lebih lanjut isu-isu atau tanggapan tertentu dengan serangkaian pertanyaan terbuka yang telah ditentukan sebelumnya (pertanyaan yang mendorong diskusi) (Kakilla, 2021).

Focus Group Discussion (FGD) adalah metode penelitian kualitatif dan teknik pengumpulan data dimana sekelompok orang terpilih membahas topik atau masalah tertentu secara mendalam, difasilitasi oleh moderator eksternal yang profesional. Metode ini berfungsi untuk mengetahui sikap dan persepsi peserta, pengetahuan dan pengalaman, dan praktik, yang dibagikan dalam perjalanan interaksi dengan orang yang berbeda. Teknik ini didasarkan pada asumsi bahwa proses kelompok yang berlangsung selama FGD membantu mengidentifikasi dan mengklasifikasi pengetahuan bersama di antara kelompok dan komunitas, yang mungkin sulit diperoleh dengan serangkaian wawancara individu (van Eeuwijk dan Angehrn, 2017).

Di dalam FGD peneliti membuat daftar hadir terlebih dahulu, FGD membahas masalah perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Di dalam FGD ini ada moderator FGD-nya, dimana nantinya isi dari pertanyaan FGD itu sendiri membahas temuan-temuan yang didapatkan peneliti saat penelitian.

3.7. Alat Pengumpulan Data

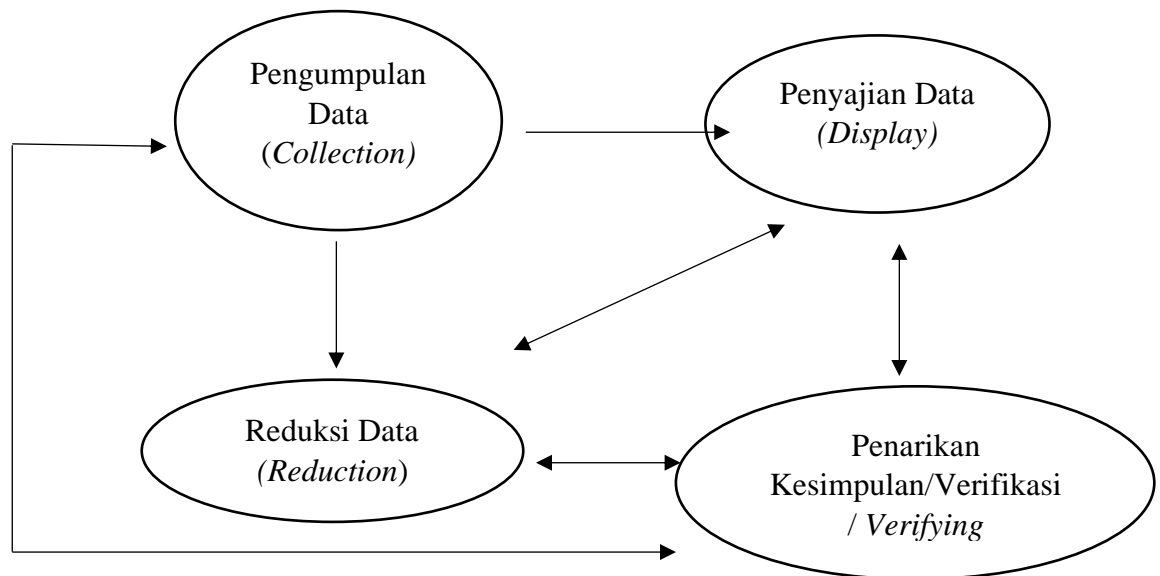
Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah dengan menggunakan pemikiran peneliti sendiri. Pada penelitian kualitatif untuk pengumpulan data, manusia (peneliti) merupakan instrumen utama penelitian. Peneliti nantinya berusaha terjun langsung kelapangan guna menggali informasi secara mendalam, dengan alat bantu pedoman pengumpulan data (pedoman wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen), alat perekam melalui handphone, dan ditambah kamera untuk pendokumentasian. Pedoman disusun secara sistematis dan sudah diuji kepada ibu hamil SC yang bukan informan penelitian. Agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik alat pengumpul data juga diperlukan, dan peneliti memiliki bukti hasil wawancara. Alat pengumpul data melalui FGD meliputi buku catatan yang berisi percakapan dengan sumber data, handphone yang berfungsi untuk merekam percakapan informan, pengambilan foto dan video semua kegiatan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan.

3.8. Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan teknik kualitatif tematik (*Thematic Analysis*). Analisis tematik, sebagaimana didefinisikan oleh Braun dan Clarke dalam Sugiyono (1980), adalah metode analisis data untuk mengidentifikasi pola atau tema dalam data yang peneliti kumpulkan. bermaksud mengkaji data kualitatif yang dimilikinya secara mendalam untuk menemukan keterkaitan pola dalam suatu fenomena dan menjelaskan sejauh mana fenomena tersebut terjadi dari sudut pandang peneliti, Fereday & Muir-Cochrane mengatakan bahwa metode ini sangat efektif (sugiyono, 1980).

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan baik saat data dikumpulkan maupun saat selesai. Peneliti telah menganalisis tanggapan narasumber sebelum wawancara. Peneliti akan melanjutkan pertanyaan sampai data yang kredibel diperoleh pada titik tertentu jika tanggapan narasumber terhadap rangkaian pertanyaan awal kurang memadai. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono, kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus dan interaktif hingga selesai. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi kesemuanya merupakan bagian

dari analisis data ini. Untuk menentukan arah isi kesimpulan sebagai hasil akhir, ketiga komponen utama tersebut harus dibandingkan secara terus menerus.



Gambar 3. 2 Teknik Analisa Data, Miles dan Huberman (1984)

1. Pengumpulan Data (*Collection*)

Observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi—atau gabungan dari ketiganya—digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif (triangulasi). Segala sesuatu yang diamati dan didengar dicatat selama penyelidikan umum awal peneliti terhadap situasi sosial atau objek yang diteliti, investigasi. Untuk melengkapi legitimasi informasi, triangulasi sumber akan dilakukan dan untuk mendapatkan informasi penting, pertemuan luar dan dalam, persepsi dan audit laporan akan diselesaikan.

2. Reduksi Data (*Reduction*)

Meringkas, memilah dan memilih hal-hal yang paling penting, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mencari tema dan pola adalah semua aspek reduksi data. Akibatnya, semakin sedikit data akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk mengumpulkan lebih banyak data dan temukan jika perlu.

Peralatan elektronik seperti komputer mini dapat membantu mengurangi data dengan menetapkan kode ke aspek tertentu.

3. Penyajian Data (*Display*)

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono menyatakan “*the most frequent data for qualitative research data in the past has been narrative text*”. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, *network* dan *chart*.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Jika tidak ditemukan bukti yang kuat untuk mendukung tahap pengumpulan data selanjutnya, kesimpulan awal akan direvisi. Namun, kesimpulan yang disajikan dapat dipercaya jika, ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, kesimpulan awal didukung oleh valid dan valid. bukti yang konsisten.

Langkah-langkah dalam analisa tematik dijelaskan sebagai berikut (Andarini *et al.*,2021):

1. Familiarisasi

Tahap awal ini dimulai dengan membaca transkrip data melalui wawancara mendalam kepada informan secara terus menerus dan mempelajari makna dari setiap kalimat yang ada.

2. Coding dan Recoding

Setelah melakukan familiarisasi, dilakukan coding data dan mengulangi proses coding untuk melihat pola, tema, dan penyaringan data melalui pandangan peneliti sehingga terbentuk gabungan makna yang singkat dalam transkrip peneliti.

3. Pengkategorian dan Pengelompokan

Setelah melakukan coding secara terus-menerus tahap selanjutnya adalah dengan membuat pengelompokan kode dalam bentuk kategori agar tercipta makna dan pemahaman yang lebih mendalam. Melalui proses ini, sebuah tema dapat diberikan sehingga mendorong peneliti untuk memberikan teori terkait penelitian.

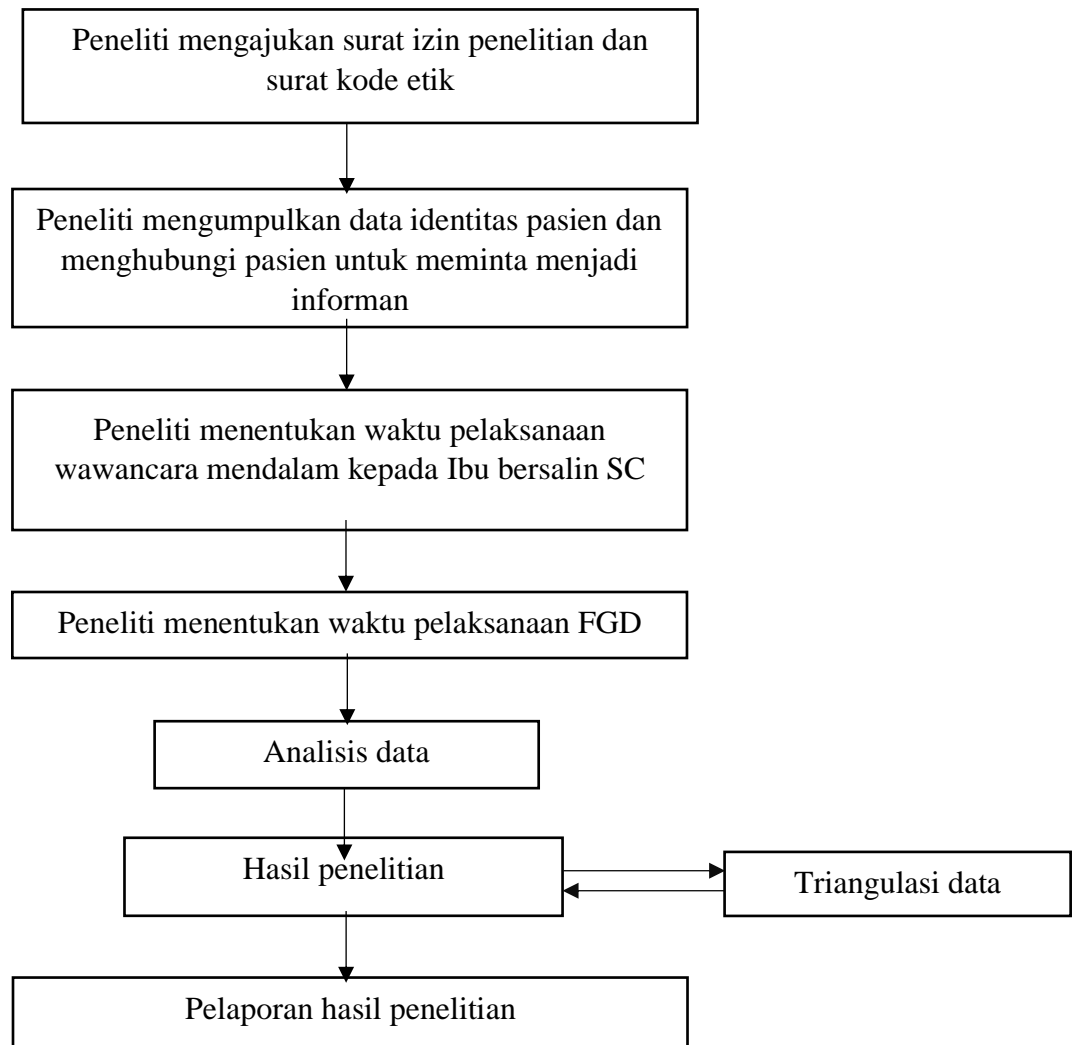
4. Berdasarkan pada daftar kategori yang menonjol tersebut maka kemudian peneliti membuat kesimpulan-kesimpulan hasil-hasil penelitian (Andarini *et al.*, 2021).

Setelah didapatkan hasil penelitian, peneliti akan melakukan triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data merupakan proses validasi sumber data kualitatif yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber sehingga didapatkan data yang kredibel. Sumber data yang peneliti pilih pada triangulasi sumber ini merupakan sumber data yang cukup erat hubungannya dengan semua informan penelitian. Kriteria pemilihan informan pada triangulasi ini peneliti dasarkan pada derajat kedekatan dan kompetensi yang berkaitan dengan informan penelitian (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini, informan yang digunakan dalam triangulasi sumber data adalah tenaga kesehatan yang menangani persalinan SC, serta keluarga pasien (suami).

3.9. Penyajian Data

Setelah data di analisis penulis akan menyajikan data dalam bentuk teks, tabel, gambar, maupun grafik sesuai dengan data yang didapatkan peneliti saat meneliti nantinya.

3.10. Alur Penelitian



Gambar 3. 3 Alur penelitian

3.11. Kaji Etik

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) untuk memastikan bahwa penelitian yang diusulkan secara etis dapat diterima. Keterangan lolos kaji etik bernomor 16/UN9.FKM/TU.KKE/2022 Tanggal 15 Desember 2022. Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan identitas informan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Kesehatan Ibu di Bangka Tengah

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah tahun 2021, jumlah ibu hamil, ibu bersalin dan jumlah kelahiran dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Data PWS KIA ibu hamil, ibu bersalin dan kelahiran di Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Bersalin	Jumlah Kelahiran		Total
					L	P	
1	Koba	Koba	740	697	332	340	672
2	Pangkalan Baru	Pangkalan Baru	613	585	272	285	557
3		Benteng	400	383	203	182	385
4	Namang	Namang	327	312	144	153	297
5	Simpang Katis	Simpang Katis	479	458	240	196	436
6	Sungai Selan	Sungai Selan	385	370	186	168	354
7		Lampur	280	262	140	115	255
8	Lubuk Besar	Lubuk. Besar	304	285	155	144	299
9		Perlang	260	251	117	129	246
Kabupaten Bangka Tengah			3788	3603	1789	1712	3501

Sumber : (PWS KIA Dinkes, 2021)

Berdasarkan tabel diatas, cakupan kunjungan K6 pada ibu hamil di Kabupaten Bangka Tengah tahun 2021 sebesar 79,38% yaitu 3007 kunjungan dari 3788 ibu hamil. Dengan persentase persalinan oleh tenaga kesehatan 93,17%.

Adapun jumlah komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas di Kabupaten Bangka Tengah pada tahun 2021 yang tercatat pada laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah sejumlah 532 komplikasi, yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD), perdarahan pervaginam, preeklampsia, persalinan prematur, persalinan macet. Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang mengalami komplikasi dilakukan rujukan ke rumah sakit.

Tabel 4. 2 Persalinan normal dan persalinan dengan tindakan SC di Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Kelahiran Hidup	Persalinan Normal		Persalinan dengan tindakan					
						<i>Episiotomi</i>		<i>Vacum Ekstraksi/Forcep</i>		<i>Sectio Caesarea</i>	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Koba	Koba	672	44	6,55%	3	0,45%	0	0,00%	111	16,52%
2	Pangkalan	Pangkalan Baru	557	31	5,57%	0	0,00%	0	0,00%	133	23,88%
3	Baru	Benteng	385	702	182,34%	5	1,30%	0	0,00%	67	17,40%
4	Namang	Namang	297	575	193,60%	0	0,00%	1	0,34%	51	17,17%
5	Simpang Katis	Simpang Katis	436	419	96,10%	0	0,00%	4	0,92%	106	24,31%
6	Sungaiselan	Sungai Selan	354	327	92,37%	0	0,00%	0	0,00%	63	17,80%
7		Lampur	255	460	180,39%	0	0,00%	0	0,00%	58	22,75%
8	Lubuk	Lubuk Besar	299	370	123,75%	0	0,00%	0	0,00%	59	19,73%
9	Besar	Perlang	246	266	108,13%	0	0,00%	0	0,00%	45	18,29%
Total			3501	3194	88,65%	8	0,23%	5	0,14%	693	19,79%

Sumber : (PWS KIA Dinkes, 2021)

Jumlah persalinan normal di Kabupaten Bangka Tengah sebanyak 3194 (88,65%) dari jumlah 3.501 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan persalinan SC 19,79%. Akan tetapi, jika berdasarkan WHO angka persalinan SC ini sudah melebihi standar tingkat operasi sesar 5-15% per 1.000 kelahiran. Jumlah persalinan SC terbanyak berada di wilayah perkotaan yaitu kecamatan pangkalan baru dan kecamatan koba.

Tabel 4. 3 Metode Persalinan RSUD Bangka Tengah Tahun 2021

No	Bulan	Metode Persalinan				Jumlah Persalinan
		Persalinan SC	%	Persalinan Normal	%	
1	Januari	5	29,41%	12	70,59%	17
2	Februari	0	0,00%	17	100,00%	17
3	Maret	0	0,00%	7	100,00%	7
4	April	10	47,62%	11	52,38%	21
5	Mei	12	46,15%	14	53,85%	26
6	Juni	21	70,00%	9	30,00%	30
7	Juli	11	52,38%	10	47,62%	21
8	Agustus	8	38,10%	13	61,90%	21
9	September	16	43,24%	21	56,76%	37
10	Oktober	26	49,06%	27	50,94%	53
11	November	25	58,14%	18	41,86%	43
12	Desember	14	58,33%	10	41,67%	24
TOTAL		148	46,69%	169	53,31%	317

Sumber : (PWS KIA Dinkes, 2021)

Pada tahun 2021, jumlah persalinan di RSUD Bangka Tengah sebanyak 317 persalinan dengan proporsi persalinan SC sebesar 46,69% yaitu 148 persalinan SC dari 317 jumlah persalinan dan proporsi persalinan normal 53,31%. Pada tahun yang sama selama masa pandemi COVID-19, ditemukan bahwa angka persalinan SC justru mengalami peningkatan setiap bulannya.

4.1.1 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bangka Tengah untuk mendukung layanan kesehatan masyarakat, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Data fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bangka Tengah

No	Sarana Kesehatan	Kepemilikan				Jumlah
		Pemerintah	TNI/Polri	Swasta	Perorangan	
1	Puskesmas	9	-	-	-	9
2	Poskesdes	63	-	-	-	63
3	Klinik	-	1	-	8	9
4	Rumah Sakit	2	1	1	-	4

Sumber : (Dinkes, 2020)

Setiap kecamatan memiliki fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas dan poskesdes. Rumah sakit umum di Bangka Tengah ada 3 rumah sakit yaitu RSUD Bangka Tengah, RS Pratama, RS Siloam dan RS Bhayangkari. Untuk layanan rumah sakit, masyarakat Bangka Tengah lebih banyak berobat ke RSUD Bangka Tengah karena lokasinya yang berada di pertengahan kabupaten Bangka Tengah. Sementara RS Siloam dan RS Bhayangkari terletak di perbatasan kabupaten Bangka Tengah dengan kota Pangkalpinang.

4.2. Ruang Lingkup Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah yang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Bangka Tengah berlokasi di ibukota kabupaten yaitu kota Koba. RSUD Bangka Tengah diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Bupati Bangka Tengah pada tanggal 14 April 2007. Berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor I88.45/330/Dinkes/2016. RSUD Bangka Tengah memiliki klasifikasi tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah sudah terakreditasi “Perdana” pada tanggal 1 desember 2016 berdasarkan sertifikat akreditasi Nomor: KARS-SERT/244/XII/2016 dan berlanjut ke akreditasi tingkat “Madya” berdasarkan sertifikat akreditasi yang kedua dengan Nomor: KARS-SERT/1081/X/2019 tanggal 08 oktober 2019 sesuai standar lulus akreditasi SNAR edisi 2017.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1 Gambaran Karakteristik Informan

Data informan diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Bangka Tengah, suami ibu bersalin dan tenaga kesehatan. Jumlah informan kunci sebanyak 22 orang, yang dipilih secara *purposive* sesuai kriteria yang sudah ditetapkan. Untuk validasi data dilakukan triangulasi sumber yaitu informan kunci suami ibu bersalin SC, pihak dinas kesehatan, pihak RSUD dan puskesmas.

Berikut ini adalah karakteristik informan ahli dan informan kunci pada penelitian ini:

Tabel 4. 5 Karakteristik informan ahli

Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Jabatan
DRG	39	Laki-laki	Spesialis obgyn	Dokter Kandungan

Informan ahli dalam penelitian ini 1 orang dokter kandungan yang bertugas di RSUD Bangka Tengah berumur 39 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki dan latar belakang pendidikan spesialis obgyn.

Tabel 4. 6 Karakteristik informan ibu bersalin SC

Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Riwayat SC di RSUD
WM1	28	SMA	IRT	Anak ke 1
WM2	29	SMA	Guru PAUD	Anak ke 2
WM3	38	SD	IRT	Anak ke 5
WM4	33	S1	Tenaga Honorer	Anak ke 1
WM5	36	S1	PNS	Anak ke 3
WM6	32	D3	PNS	Anak ke 2
WM7	27	SMP	IRT	Anak ke 2

Informan ahli ibu bersalin SC untuk wawancara mendalam pada penelitian ini sebanyak 7 orang mempunyai riwayat pernah bersalin SC di RSUD Bangka Tengah, dengan rentang umur 27 – 38 tahun. Memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda yaitu 1 orang tamatan SD, 1 orang tamatan SMP, 2 orang tamatan SMA, 1 orang tamatan D3, dan 2 orang tamatan S1. Informan memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu 1 orang guru PAUD, 1 orang tenaga honorer, 2 orang sebagai PNS dan 3 orang sebagai ibu rumah

tangga (IRT). Ibu bersalin memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* pada anak pertama hingga anak kelima.

Karakteristik informan kunci pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 7. Karakteristik informan kunci/suami

Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
SW1	31	Laki-laki	S1	Sekretaris Desa
SW2	32	Laki-laki	SMA	Tenaga Honorer
SW3	35	Laki-laki	SLTA	Buruh Pabrik
SW4	35	Laki-laki	S1	Tenaga Honorer
SW5	37	Laki-laki	SLTA	Polisi
SW6	30	Laki-laki	D3	PNS
SW7	30	Laki-laki	STM	Wirausaha

Informan kunci suami ibu bersalin SC pada wawancara mendalam sejumlah 7 orang dengan rentang umur suami 30-37 tahun. Memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda yaitu 4 orang tamatan SMA, 1 orang tamatan D3, dan 2 orang tamatan S1. Informan kunci memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu 1 orang sekretaris desa, 2 orang tenaga honorer, 1 orang buruh pabrik, 1 orang polisi, 1 orang PNS dan 1 orang sebagai wirausaha.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan triangulasi sumber melalui melalui *Focus Grup Discussion* (FGD) dengan karakteristik informan kunci sebagai berikut berikut :

Tabel 4. 8. Informan FGD dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, RSUD Bangka Tengah dan Puskesmas

Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Jabatan
MM	56	Perempuan	S1	PNS	Sub koordinator kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah
DRZ	36	Laki-laki	Dokter	PNS	Kepala Seksi Pelayanan Medis RSUD Bangka Tengah
HJ	36	Perempuan	S1	PNS	Kepala poli kebidanan RSUD Bangka Tengah
KN	35	Perempuan	S1	PNS	Bidan Pelaksana di Puskesmas Koba
SU	31	Laki-laki	S1	Tenaga Honorer	-
PA	27	Perempuan	SMP	Anak ke 2	IRT
PB	29	Perempuan	SMA	Tenaga Honorer	Guru

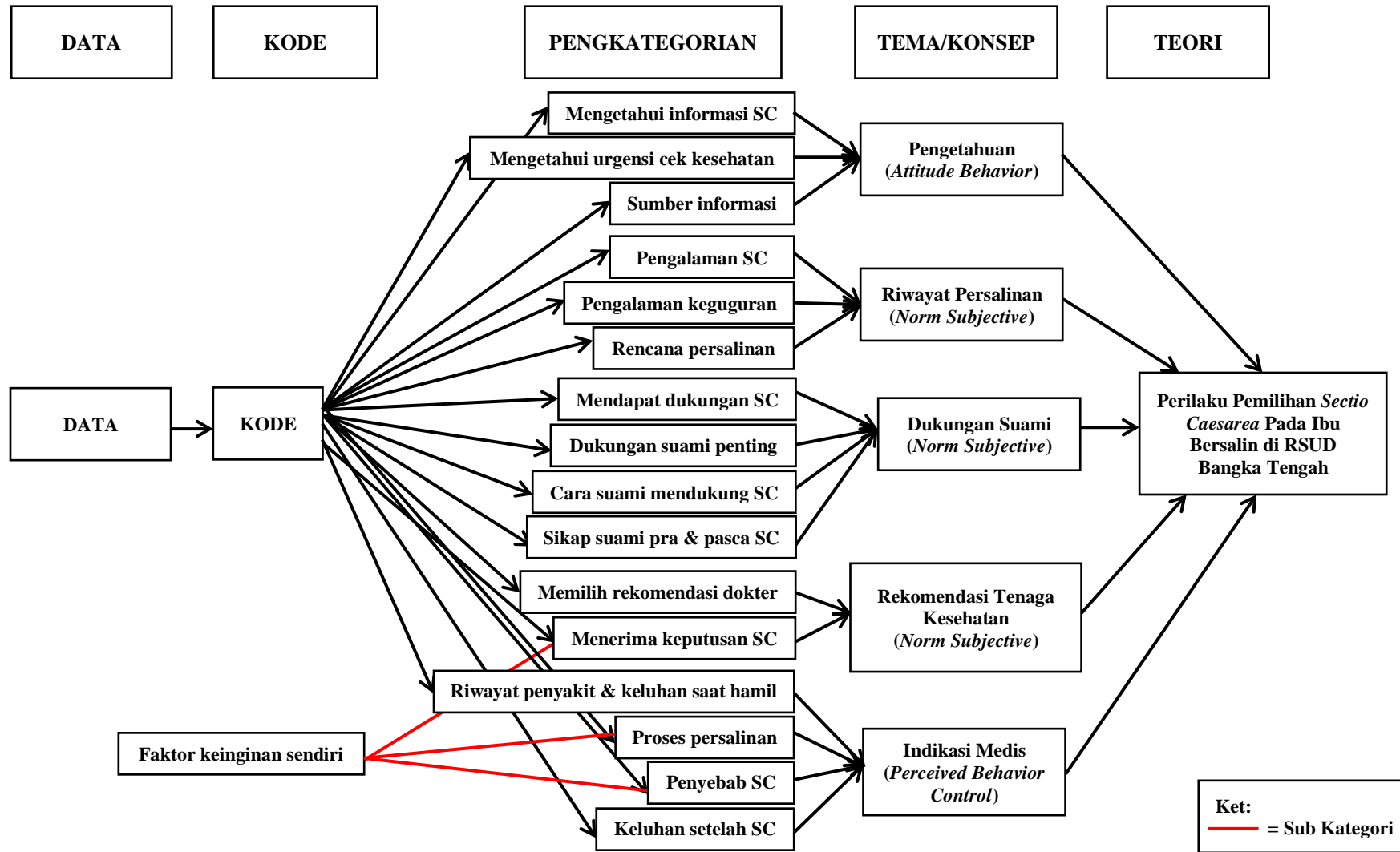
Informan kunci pada pelaksanaan *Focus Grup Discussion* (FGD) yang terdiri dari 1 orang dari Dinas Kesehatan yang menjabat sebagai sub koordinator kesehatan ibu dan anak, 2 orang dari RSUD Bangka Tengah yaitu kepala seksi pelayanan medis dan kepala poli kebidanan 1 orang dari puskesmas yaitu bidan pelaksana di puskesmas koba, 1 orang suami dari ibu bersalin SC, 2 orang ibu bersalin SC. Rentang umur informan 27 – 56 tahun, dengan latar belakang pendidikan 3 orang tamatan S1 dan 1 orang dokter.

4.3.2 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menemukan dan mencoba menggali per tema utama dimana tema-tema tersebut menjelaskan bagaimana pengalaman ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* dan ditemukan 5 (lima) tema utama yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tema tersebut terdiri dari:

- 1) Pengetahuan (*Attitude Behavior*)
- 2) Riwayat Penyakit (*Norm Subjective*),
- 3) Dukungan Suami (*Norm Subjective*),
- 4) Rekomendasi Tenaga Kesehatan (*Norm Subjective*), dan
- 5) Faktor Indikasi Medis (*Perceived Behavior Control*).

Proses analisa data tersebut dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4. 1 Pola Proses Analisa Data Kualitatif

Banyak alasan yang melatar belakangi keputusan persalinan SC dimulai dari indikasi medis maupun tanpa indikasi sekalipun. Agar individu mencapai hasil maksimal dari perilaku yang dipilih maka perlunya perencanaan pengambilan keputusan yang harus rasional. Penelitian ini dilakukan sebagai bahan rujukan untuk mengetahui perilaku pemilihan *sectio caesarea* pada ibu bersalin dengan kolaborasi beberapa metode penelitian.

Penelitian ini dilakukan triangulasi untuk menguji proses dan hasil dari metode yang digunakan agar data yang didapatkan akurat. Diantaranya, triangulasi sumber dengan membandingkan atau memeriksa kembali informasi dari sumber yang berbeda yaitu ibu bersalin dan suami ibu bersalin. Kemudian triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan FGD terkait perilaku pemilihan SC, serta triangulasi data yang dilakukan dengan cara observasi dan telaah dokumen. Berikut hasil penelitian yang diperoleh meliputi beberapa tema.

4.3.3 *Attitude Behavior*

4.2.3.1 Pengetahuan

Tema pertama yaitu faktor pengetahuan pada ibu bersalin. Setelah informan utama diwawancarai, didapatkan bahwa dari 7 (tujuh) informan mengetahui informasi umum dengan baik, diantaranya mengenai seputar informasi SC dan urgensi cek kesehatan saat hamil. Hal ini memberikan penjelasan lebih lanjut bahwa mereka mendapatkan informasi tersebut melalui keluarga, tenaga kesehatan, televisi dan masyarakat.



Gambar 4. 2 Acara televisi yang menginformasi tentang persalinan SC

(Sumber: Foto acara televisi DR. OZ Indonesia)

Tenaga kesehatan menyebarkan informasi seputar SC dan kesehatan ibu hamil melalui media berupa *leaflet* seperti pada gambar 4.3, dimana dijelaskan secara singkat mengenai persalinan SC dan perawatan lukanya. Dengan begitu, ibu akan lebih mudah dalam memahaminya. Adapun media lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu konsultasi secara langsung saat ibu hamil berkunjung ke rumah sakit.



Gambar 4. 3 Leaflet tentang persalinan dan perawatan luka SC

(Sumber: RSUD Bangka Tengah)

Informasi yang didapatkan tersebut memberikan pengetahuan yang baik bagi ibu bersalin di penelitian ini. Seperti WM5, beliau mengetahui pengertian SC, kelebihan dan risiko SC, kondisi untuk melakukan SC, serta perawatan SC. Informasi yang ia dapatkan berasal dari tenaga kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Cara melahirkan melewati perut, bukan melalui vagina, kelebihan tidak mengalami kontraksi jadi langsung operasi, kita agak santai dan saat melahirkan tidak sakit, risikonya sakit punggung bekas bius saat operasi dan tidak bisa melahirkan secara dekat...”(WM5)

Selanjutnya pengetahuan yang dimiliki informan utama memberi perubahan sikap untuk memahami urgensi cek kesehatan saat hamil. Seperti yang disebutkan oleh

WM7, beliau mengungkapkan bahwa ia melakukan pemeriksaan kehamilannya hampir setiap bulan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Ke bidan puskesmas setiap bulan dan kadang ke dokter praktek dokter kandungan...”(WM7)

Informasi dari ibu sejalan dengan hasil FGD yang disampaikan oleh dokter spesialis kandungan yang menjelaskan bahwa pemeriksaan kandungan memiliki pengaruh dalam menentukan prediksi pengambilan keputusan persalinan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Tidak periksa dokter dari awal, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan luas panggul untuk usia kehamilan 36 minggu, sehingga pada saat datang pembukaan sudah lengkap, kita ada instrumen patograf untuk mendeteksi apakah persalinan ini masih bisa dipertahankan atau tidak. Faktor penyakit pada ibu atau janinnya...”(DRG)

Meskipun hampir semua informan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya ke bidan dan dokter, namun masih ada informan yang selama kehamilannya melakukan pemeriksaan hanya ke bidan saja dan tidak pernah periksa ke dokter. Hal ini disebabkan karena ia merasa kehamilannya normal, seperti yang disampaikan ibu PB pada saat FGD. Berikut kutipannya:

“...Saya periksa setiap bulan, dari bulan pertama dan bulan 9 ke bidan, tidak ke dokter...”(PB)

Berdasarkan hasil penelitian terkait pengetahuan ibu bersalin, didapatkan bahwa informan ibu bersalin sudah mengetahui penjelasan tentang SC dan urgensi pemeriksaan selama kehamilan. Informasi yang didapatkan dari media, televisi, tenaga kesehatan dan keluarga sangat membantu informan untuk mengetahui tentang proses persalinan SC dan perawatan SC. Dengan demikian, informan ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penjelasan persalinan SC. Dari pengetahuan yang dimiliki ibu bersalin menunjukkan keyakinan terhadap konsekuensi pemilihan bersalin SC itu merupakan pemilihan persalinan yang baik atau tidak untuk dilakukan. Pengetahuan yang dimiliki ibu berhubungan dengan niat dan sikap dalam menentukan keputusan yang akan diambil.

4.3.4 *Norm Subjective*

4.2.4.1. Riwayat Persalinan

Tema kedua ini didapatkan berdasarkan hasil analisa data informan kunci yang dikaitkan dengan riwayat persalinan ibu bersalin. Dalam tema ini, didapatkan 2 kategori yaitu pengalaman SC dan pengalaman keguguran.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, didapatkan 5 dari 7 informan sudah pernah melakukan persalinan secara SC sebelumnya dan 2 lainnya belum pernah mengalaminya. Seperti yang disebutkan oleh WM5, ibu menjelaskan bahwa ia sudah pernah melakukan persalinan secara SC sebelumnya. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Saya anak pertama, kedua dan ketiga SC semua...”(WM5)

Selanjutnya mengenai pengalaman keguguran, didapatkan dari informan yang menyatakan bahwa pernah mengalami keguguran. Seperti yang disampaikan WM7, beliau mengalami keguguran akibat sebuah kecelakaan kecil. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Pernah keguguran di kehamilan kedua, karena jatuh kepeleset...”(WM7)

Hasil wawancara sejalan dengan hasil FGD dari informan ahli DRG yang merupakan dokter spesialis kandungan, ia menyampaikan bahwa pertimbangan SC dilakukan berdasarkan riwayat persalinan SC sebelumnya dan tergantung dengan indikasi saat persalinan pertama. Jika indikasi disebabkan panggul sempit, maka persalinan selanjutnya tetap akan dilakukan secara SC. Berikut kutipannya:

“...Kasus pasien A, tetap SC, selama panggulnya dikatakan sempit itu tidak akan berubah dari anak pertama sampai kedua, mau hipertensi atau tidak, tapi kalau anak pertama dibidang panggul sempit maka ke 2 tetap harus SC...”(DRG)

Sama halnya yang disampaikan dari hasil wawancara dan FGD, berikut adalah data rekam medik informan ibu bersalin SC.

Tabel 4. 9 Data Anamnesa dan Riwayat Persalinan Informan

Kode Informan	Anamnesa Dokter	Riwayat Persalinan
WM1	Keluar air, Ketuban Pecah Dini (KPD)	<i>Belum pernah melahirkan</i>
WM2	Post Sc 2 kali, panggul sempit	<i>Sectio caesarea</i>
WM3	Pernah abortus, PEB/Pre Eklamsi Berat, Tensi 150/93, mau steril	<i>Sectio caesarea</i>
WM4	Lewat bulan 40-41 minggu, mules ingin melahirkan	<i>Belum pernah melahirkan</i>
WM5	Post SC 2 kali	<i>Sectio caesarea</i>
WM6	Post SC 2 kali, KU baik	<i>Sectio caesarea</i>
WM7	Post SC, Hipertensi, pinggul kecil, pernah abortus	<i>Sectio caesarea</i>

(Sumber: Rekam Medik RSUD Bangka Tengah)

Diringkas dari rekam medik pada tabel 4.9. didapatkan ibu bersalin SC dari 4 informan dengan anamnesa post SC dengan keluhan dan tanpa keluhan, 2 informan pernah abortus dan 1 informan disebabkan ketuban pecah dini atau KPD.

Berdasarkan pernyataan terkait riwayat persalinan, sebagian besar informan mengalami persalinan SC sebelumnya. Sementara pengalaman keguguran hanya dialami oleh sebagian kecil informan. Riwayat persalinan SC sebelumnya akan mempengaruhi tindakan SC untuk persalinan selanjutnya yang disesuaikan dengan indikasi pada ibu dan janin, apakah bisa dilakukan persalinan normal atau SC kembali.

Informasi diatas memaknai bahwa riwayat persalinan yang pernah dialami ibu merupakan hal yang dapat mendukung ibu untuk memilih bersalin SC atau tidak, serta diketahui seberapa besar ibu memiliki dorongan yang kuat untuk memilih bersalin SC yang pernah dialaminya.

4.2.4.1 Dukungan Suami

Pada tema keempat, mengenai dukungan suami. Setelah dilakukan wawancara mendalam pada informan kunci ibu bersalin dan suami , didapatkan 4 kategori yaitu

mendapat dukungan untuk melakukan SC, pentingnya dukungan suami, cara suami memberi dukungan dan sikap suami pra dan pasca persalinan SC.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan kunci, seluruh informan mendapat dukungan untuk melakukan SC dari suami. Seperti yang disebutkan WM6, beliau mendapat dukungan penuh dari suami. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Suami saya yang paling mendukung. Dia rajin beli obat vitamin, dukungan moril, mental dan persiapan untuk SC kayak obat penyembuh luka dan makanan yang sehat untuk penyembuhan luka ...”(WM6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 7 informan kunci suami, didapatkan bahwa para suami melakukan dukungan dengan berbagai cara. Seperti yang disebutkan SU. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Seandainya memang harus sesar, saya turuti masalah finansial semua bisa diusahakan apapun caranya yang penting istri dan anak selamat, masalah uang ngga masalah...”(SU)

Dukungan suami yang disampaikan oleh ibu dan suami sejalan dengan hasil FGD yaitu pengalaman bidan puskesmas KN yang sering melayani pasien bersalin. Ia menyatakan bahwa rata-rata suami dan keluarga pasien di puskesmas wilayah kabupaten Bangka Tengah masih sangat erat rasa kekeluargaannya. Berikut kutipannya:

“....Kebanyakan suami suami yang saya temui itu suami yang sayang istri yang rela bagaimanakah yang penting istri dan anak selamat, masalah lain nanti, mertua orangtua kalau disini, misalnya klu suami sudah iya keluarga yg lain mendukung apalagi anaknya membutuhkan....”(KN)

Informasi dari hasil wawancara dan FGD diatas dapat disimpulkan semua suami mendukung ibu untuk bersalin SC. Dimana seluruh ibu bersalin mendapatkan dukungan untuk melakukan SC dari suami. Ini dimaknai bahwa norma subjektif dukungan suami kepada ibu merupakan gambaran persepsi ibu dalam pemilihan persalinan SC atau tidak. Bila ibu mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga, maka ibu akan memilih bersalin SC walaupun tidak ada indikasi medis dan sebaliknya bila tidak ada dukungan maka tidak akan memilih bersalin SC.

4.2.4.2 Rekomendasi Tenaga Kesehatan

Selanjutnya, tema ketiga pada rekomendasi tenaga kesehatan. Rekomendasi ini berkaitan dengan pilihan informan untuk melakukan persalinan secara SC berdasarkan indikasi medis atau non-medis. Didapatkan 3 kategori yaitu rencana persalinan, memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC dan menerima keputusan SC.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, rata-rata informan memiliki niat persalinan secara normal. Akan tetapi, dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan persalinan selanjutnya dilakukan dengan SC. Seperti yang disebutkan WM2, beliau berencana melahirkan secara normal dengan segala usaha dilakukan dan berakhir persalinan SC karena keadaan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Iya mau normal, karena jaraknya sudah 8 tahun dari anak pertama harapannya bisa normal, walaupun anak pertama sc. saya rajin kontrol biar lahir normal, tapi dokter bilang tidak bisa normal...”(WM2)

Tabel 4. 10 Saran Dokter dan Keputusan Informan

Kode Informan	Saran Dokter	Keputusan akhir
WM1	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>
WM2	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>
WM3	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>
WM4	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>
WM5	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea, MOW</i>
WM6	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>
WM7	<i>Sectio caesarea</i>	<i>Sectio caesarea</i>

(Sumber: Rekam Medik RSUD Bangka Tengah)

Selanjutnya didapatkan bahwa seluruh informan memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC sejalan dengan hasil data rekam medik pada tabel 4.10. Seperti yang disebutkan WM1, beliau mengikuti rekomendasi dari dokter untuk persalinannya walau ada rasa khawatir karena belum berpengalaman. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Dokter bicara dengan suami terkait SC, ibu operasi aja ya, sempit jalan lahirnya, sudah diinduksi tapi pembukaan tidak maju, sudah 12 jam dan fisik sudah lemah. Sakit itu biasa kata bidan dan perawat. Karena kondisi saya menurut dokter tidak kuat untuk melahirkan normal dan saya gemetar takut, tapi ikut saja...”(WM1)

Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan kunci suami, mereka sepakat menerima keputusan dokter untuk persalinan secara SC. Seperti yang disampaikan SW2, beliau menerima keputusan dokter dengan alasan untuk keselamatan istri dan anak. Berikut kutipan wawancaranya:


“...Waktu itu disampaikan ke kami berdua dengan istri, setuju saja, karena untuk keselamatan anak dan istri. Waktu usg anak kedua, dokter bilang dak bisa normal karena sudah pernah SC sebelumnya, kan anak pertama karena panggul sempit dan kedua karena hipertensi...”(SW2)

Informasi hasil wawancara tersebut sejalan dengan hasil FGD, informan ahli menyatakan bahwa dokter memberikan saran untuk tindakan SC berdasarkan hasil pemeriksaan dan tenaga kesehatan tidak selalu merekomendasikan persalinan SC pada setiap ibu hamil yang sudah mengetahui jika kehamilannya bermasalah. Berikut kutipannya:

“...Hanya memberikan saran tidak bisa memaksa begini begitu, setelah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya panggul sempit, kita sampaikan, sarannya kita akan melakukan sc terjadwal, tapi misalnya pasien menolak, silahkan itu hak pasien, tapi tetap menjelaskan kalau jika tidak sc ada risikonya, tapi misalnya pasien tetap maksa mau normal, kita kembalikan pada pasien. Dari sisi medis kita menyarankan kayak tadi pola makan, senam ibu hamil masih boleh, cuma kalau posisi ini apakah bisa normal ngga bisa, ini harus full dari ibu yaitu bagaimana cara ibu me-manage makanan yang dia makan, agar bayi tidak besar berat normal itu 2,5 – 4,2 kg...”(DRG)

Selanjutnya mengenai SOP (Standar Operasional Prosedur) di RSUD Bangka Tengah untuk persalinan SC lebih mendahulukan pasien dengan indikasi medis, seperti yang disampaikan oleh informan kunci DRZ selaku pihak manajemen rumah sakit sebagai berikut:

“...Kalau SC di rumah sakit kami secara keseluruhan kita pake indikasi medis, indikasi medis mutlak dari awal diketahui atau pada saat pemeriksaan dan itu memang semua sesuai sop sehingga sesuai hasil pemeriksaan dokter penanggungjawab. Pasien SC atau tidak itu tanggung jawab sebagai dokter dpjp dari hasil pemeriksaan, tidak ada terlibat pertimbangan dari pasien mau SC atau tidak, kalau pasien mau di sc kita bisa tidak melakukan SC langsung...”(DRZ)

UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	455/214-2a /RSUD/2018	0	1 / 5
SPO	Tanggal terbit	 DITETAPKAN : DIREKTUR UPTD RSUD BANGKA TENGAH, dr. Yeni Marlina, Sp.PD NIP. 197706302005012007	
	4 Januari 2018		
PENGERTIAN	Seksio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan Bayi per abdominal dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atas indikasi tertentu		
TUJUAN	Untuk memberikan acuan tindakan seksio sesarea sehingga mendapatkan hasil tindakan yang optimal dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi serendah mungkin		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Nomor /PER-DIR/RSUD/ /2018 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK) Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah		
PROSEDUR	1. Mempersiapkan tim dan peralatan Setelah ditetapkan adanya indikasi seksio sesarea, bidan ruang bersalin menghubungi dokter spesialis anak dan perawat bayi serta dokter spesialis anestesi dan perawat kamar operasi. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi, anestesi dan anak mendiskusikan keadaan pasien serta penyulit yang mungkin timbul selama dan setelah operasi serta pilihan cara anestesi.		

Gambar 4. 4 Standar Operasional Prosedur *Sectio Caesarea* RSUD Bangka Tengah

(Sumber: RSUD Bangka Tengah)

Adapun rekomendasi dari tenaga kesehatan untuk persalinan SC dilakukan berdasarkan indikasi medis dari hasil pemeriksaan pasien. Rekomendasi tersebut bersifat tidak memaksa dan cenderung mengembalikan kepada keputusan dari pasien dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilatar belakangi rekomendasi tenaga kesehatan seluruh informan memilih rekomendasi dokter, ini merupakan cerminan motivasi ibu dan suami terhadap dukungan atau tekanan sosial yang ada untuk memilih bersalin SC atau tidak. Dimana para informan berniat untuk melakukan persalinan secara normal, namun informan menerima keputusan melakukan tindakan SC untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

4.3.5 *Perceived Behavior Control*

4.2.5.1 Faktor Indikasi Medis

Kemudian untuk tema terakhir yaitu mengenai faktor indikasi medis. Setelah dilakukan wawancara mendalam pada informan kunci, didapatkan 4 kategori yaitu

mengenai riwayat penyakit dan keluhan saat hamil, proses persalinan SC, penyebab melakukan SC dan keluhan setelah melakukan SC.

Tabel 4. 11 Wawancara Mendalam Informan Ibu Bersalin SC

Kode Informan	Riwayat Penyakit	Proses Persalinan SC	Penyebab SC	Keluhan pasca SC
WM1	-	Dari puskesmas dirujuk ke RS karena sudah 12 jam tidak ada pembukaan dan kondisi badan melemah; di RS karena tidak ada kemajuan pembukaan dokter menyarankan SC	Kondisi lemah dan jalan lahir sempit	1-7 bulan nyeri
WM2	Hipertensi	Dari puskesmas dirujuk ke RS karena tensi tinggi; Dokter menyarankan SC karena hipertensi	Hipertensi	Sakit di perut dan punggung
WM3	Hipertensi	Dari puskesmas dirujuk ke RS karena tensi tinggi; Dokter menyarankan SC karena hipertensi	Tensi tinggi (170/110)	Sering gatal di bekas jahitannya
WM4	-	Di RS tidak ada kemajuan pembukaan lalu disarankan SC	Pembukaan tidak ada kemajuan dan bayi harus segera dilahirkan	Sakit seminggu
WM5	-	Di RS disarankan SC karena jarak dengan anak kedua dekat	Jarak anak dekat dan sebelumnya sudah 2 kali SC	Gatal dan merah di bekas jahitan saat makan <i>seafood</i>
WM6	-	Di RS berdasarkan permintaan pribadi untuk SC	Anak 1 dan 2 sebelumnya SC	Mudah capek
WM7	Hipertensi	Dari bidan diperiksa tensi tinggi lalu inisiatif ke RS; Dokter menyarankan SC karena tensi tetap tinggi dan tubuh kejang	Hipertensi	Pusing

Berdasarkan hasil wawancara pada proses persalinan seluruh informan utama mengalami kendala masing-masing hingga akhirnya diputuskan untuk melakukan persalinan secara SC. Seperti yang dijelaskan WM3, beliau mengalami kendala akibat tensi yang tidak kunjung turun. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Ke puskesmas dan di puskesmas di infus oleh bidan atas perintah dokter, setelah di infus disuruh pulang kerumah dan besoknya disuruh kontrol ke dokter rumah sakit. Disuruh kontrol ke dokter rumah sakit karena tensi dak turun-turun setelah di infus, dan dokter bilang bayinya harus diselamatkan takut keracunan obat darah tinggi yang ibu minum. Dokter bilang karena ibu hipertensi dak turun-turun jadi ibu harus melahirkan operasi...”(WM3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, didapatkan seluruh informan menyatakan bahwa penyebab melakukan SC ialah riwayat penyakit, pengalaman SC sebelumnya dan kondisi tubuh. Seperti yang dijelaskan WM5, beliau melakukan persalinan SC akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat dan pengalaman SC sebelumnya. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Itu tadi jarak kehamilan dekat dan sudah dua kali SC jadi ditakutkan karena berisiko...”(WM5)

Ungkapan diatas sejalan dengan hasil FGD yang disampaikan oleh pihak manajemen rumah sakit, berikut yang disampaikan oleh DRZ :

“..Kalau sc di rumah sakit kami secara keseluruhan kita pake indikasi medis, karena memang disampaikan, baik disampaikan indikasi medis mutlak dari awal diketahui atau pada saat pemeriksaan dan itu memang semua sesuai sop sehingga sesuai disampaikan dokter penanggungjawab...” (DRZ)

Berdasarkan beberapa pernyataan terkait indikasi medis, rata-rata informan utama tidak memiliki riwayat penyakit dan keluhan saat hamil. Akan tetapi, dalam proses persalinannya seluruh informan mengalami kendala masing-masing. Adapun penyebab melakukan SC diantaranya riwayat penyakit, pengalaman SC sebelumnya dan kondisi tubuh yang tidak memungkinkan.

Hasil dari penelitian dapat dimaknai bahwa persepsi kendali perilaku pemilihan persalinan SC dari faktor indikasi medis memberi keyakinan bahwa ibu memilih SC atau belum pernah SC, memiliki fasilitas dan waktu untuk memilih bersalin SC, ibu akan

memikirkan risiko atau dampak jika tidak dilakukan SC segera , sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan SC.

4.4. Pembahasan

Banyak alasan yang melatar belakangi keputusan persalinan SC dimulai dari indikasi medis maupun tanpa indikasi sekalipun. Agar individu mencapai hasil maksimal dari perilaku yang dipilih maka perlunya perencanaan pengambilan keputusan yang harus rasional. Niat untuk berperilaku menyebabkan perilaku individu. Menurut Fishbein dan Ajzen (2010) *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang menentukan niat individu untuk berperilaku (Ajzen dan Fishbein, 2010) yaitu *Attitude behavior*, *Norm Subjective* dan *Perceived Behavior Control*. Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pemilihan persalinan *Sectio Caesarea* pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah didapatkan beberapa faktor sebagai berikut:

4.4.1. Attitude Behavior

4.3.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan intelektualnya dalam menentukan persiapan dari sebuah keputusan diantara pilihan yang dihadapinya, termasuk menentukan persiapan proses persalinan yang akan ia jalani. Dalam penelitian ini yang dianggap memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi adalah kelompok informan dengan latar belakang perguruan tinggi. Dimana dari 7 informan ibu bersalin SC memiliki pendidikan SD 1 orang, SMP 1 orang, SMA 2 orang, D3 1 orang dan S1 2 orang. Pada hasil penelitian ini pengetahuan mengenai SC sebagian besar ibu bersalin sudah mengetahui apa itu *sectio caesarea* dan berpengetahuan baik terhadap hal-hal yang berkaitan dengan SC, walaupun informasi yang mereka dapatkan berasal dari berbagai sumber. Informan bersalin SC berpendapat secara singkat bahwa persalinan SC dilakukan bukan melalui vagina dan terjadi apabila terdapat kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan secara normal. Menurut Bratamantyo *Caesar* berasal dari bahasa latin *caedere* artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui melalui pembedahan dengan cara membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi SC, bayi harus dilahirkan

dengan cara ini ketika kelahiran alami dianggap tidak efektif. (Purwanti, Saputri dan Panjaitan, 2021)

Dalam prosesnya, informan memahami bahwa persalinan SC tidak lepas dari kelebihan dan kekurangan. Mereka memaparkan bahwa diantara kelebihan dari persalinan SC ialah tidak merasakan sakit dalam prosesnya dan lebih cepat jika dibandingkan dengan persalinan secara normal. Sementara risiko dari persalinan SC diantaranya terjadi pendarahan, penyembuhan lebih lama dan adanya rasa nyeri pasca SC. Masalah fisiologis pada hari-hari pertama pasca operasi caesar didominasi oleh nyeri di tempat insisi pembedahan, nyeri akibat gas di usus, dan nyeri akibat kontraksi otot polos rahim (*after pain*). *After pain* terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron serta pelepasan hormon oksitosin. *After pain* lebih sering terjadi pada multiparitas. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi. Ibu merasakan sakit setelahnya lebih intens pada hari pertama. (Solehati dan Kosasih, 2015). Namun dari semua informan yang diwawancarai, tidak ada yang takut akan risiko kematian pada persalinan SC, bahkan informan lebih memilih SC untuk keselamatan selama persalinan. Risiko operasi SC lebih tinggi dari pada persalinan normal. Jumlah darah yang dikeluarkan ibu selama operasi juga merupakan faktor risiko (Tanjung, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa selama masa kehamilan, para informan memahami tentang pentingnya memeriksakan kehamilan. Sehingga dalam jarak kurang lebih sebulan sekali selama kehamilan, mereka rutin melakukan pemeriksaan baik kepada bidan maupun dokter spesialis kandungan. Hal ini sejalan dengan pernyataan bidan puskesmas yang menyatakan bahwa trimester pertama diwajibkan untuk melakukan USG agar mengetahui apakah bayi yang ada dalam kandungan tersebut normal, keadaan janin seperti apa dan tidak ada kelainan yang terjadi didalamnya. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama hamil dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah. Harapannya, semakin tinggi pendidikan formal ibu, semakin besar pengetahuannya dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan, melakukan pemantauan kehamilan secara rutin dan teratur. (Lauer *et al.*, 2010)

Berdasarkan pembahasan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa SC sudah dikenal dan diketahui oleh masyarakat yang kemudian dalam pengaplikasiannya keputusan persalinan *sectio caesarea* dipilih dengan benar. Hal ini juga sejalan dengan faktor pendidikan ibu bersalin dimana rata-rata ibu bersalin berpendidikan rendah tetapi memiliki pengetahuan yang baik terhadap *Sectio Caesarea* dan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan, serta informasi sudah pernah didapatkan dari berbagai sumber. Dengan begitu, faktor pengetahuan yang merupakan *attitude behavior* secara langsung berkaitan dengan perilaku pemilihan persalinan SC.

4.4.2. Norm Subjective

4.3.2.1 Riwayat Persalinan

Menurut Lang (2011), persalinan yang dilakukan dengan metode *Sectio Caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, diantaranya indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi (Maskey *et al.*, 2011). Persalinan *sectio caesarea* merupakan metode pilihan saat metode persalinan alami sudah tidak dapat dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa ibu yang memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya cenderung menggunakan metode persalinan yang sama di kehamilan selanjutnya meskipun keinginan sejak awal melakukan persalinan secara normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) dan juga penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2014) yang menyatakan adanya keterkaitan yang signifikan antara persalinan *sectio caesarea* dengan riwayat *sectio caesarea* (Andayasari *et al.*, 2015). Menurut Bramantyo (2016) salah satu indikasi dilakukannya *sectio caesarea* adalah *sectio* berulang, hal ini disebabkan karena terdapat luka di perut pada rahim ibu akibat sayatan yang dilakukan pada SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his (Purwanti, Saputri dan Panjaitan, 2021).

Informan ahli yang merupakan dokter spesialis kandungan, mengungkapkan bahwa pertimbangan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya dan tergantung dengan indikasi saat persalinan pertama. Sebagaimana Winkjosastro (2010) memaparkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat sesar sebelumnya, berkemungkinan parut uterus atau rahim yang dapat mengakibatkan

rupture uterus saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Disamping itu, kejadian parut dan *rupture uterus* juga dapat meningkat seiring bertambahnya jumlah *sectio caesarea* pada kehamilan selanjutnya (Wiknjosastro, Saifuddin dan Rachimhadhi, 2010). Risiko komplikasi ibu meningkat dengan jumlah operasi caesar yang dilakukan. Risiko utama adalah *plasenta previa* dan *ruptur uteri* pada kehamilan berikutnya. Adanya komplikasi dari operasi caesar sebelumnya membuat sang ibu harus melahirkan kembali melalui operasi caesar (Dewi dan Pramono, 2015).

Berdasarkan pembahasan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa riwayat persalinan *sectio caesarea* dapat menjadi pertimbangan dalam pemilihan persalinan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan pengalaman yang dipaparkan ibu bersalin *sectio caesarea* bahwa keinginannya untuk melahirkan secara normal tidak sesuai yang diharapkan karena persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea*, walaupun sudah berusaha dengan menjaga pola makan dan daya tahan tubuhnya.

4.3.2.2 Dukungan Suami

Setiap ibu seharusnya dapat melahirkan secara normal jika tanpa indikasi medis yang mengharuskan seorang ibu untuk melahirkan dengan jalan *sectio caesarea*. Keberhasilan dalam proses persalinan normal bukan semata-mata berada di tangan ibu, melainkan dukungan orang-orang di sekitar juga penting. Mulai dari suami, orang tua, mertua, saudara maupun (dalam Keperawatan, 2019). Menurut Hardi (2009), dukungan dalam keluarga berkaitan erat dengan kebudayaan yang kompleks pada setiap lingkungan keluarga, meliputi pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan keluarga. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan seberapa besar dukungan yang dapat diberikan kepada ibu. Bahkan keyakinan mengenai *sectio caesarea* yang baik jika tidak diimbangi dengan kemampuan keluarga dalam membantu proses persalinan *sectio caesarea* seperti halnya biaya, maka keluarga tidak dapat memberikan dukungan yang utuh.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa seluruh ibu bersalin mendapatkan dukungan baik dari keluarga khususnya suami dalam mengambil keputusan persalinan *sectio caesarea*. Hal tersebut dipertegas bidan puskesmas yang melihat secara langsung mengenai keadaan di lapangan, dimana pihak suami memberi dukungan kepada istri

dengan setia menemani dan menyetujui apapun keputusan terbaik agar anak dan istrinya selamat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mimin (2015) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi mendorong pasien untuk cenderung mengambil keputusan bersalin *sectio caesarea* daripada yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Biostatistika, UNAIR dan Marchorina, 2015).

Selanjutnya dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sikap suami diantaranya menemani selama proses persalinan, memberi motivasi dan penguatan, serta tanggung jawabnya hingga pasca persalinan menunjukkan besarnya dukungan yang dapat meminimalisir kecemasan ibu bersalin *sectio caesarea*. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat-saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu. Keberadaan suami di samping ibu dalam menjalani tiap-tiap tahap persalinan sangat penting, karena akan sangat membantu psikologis ibu. Mengingat bahwa psikologis termasuk salah satu kunci sukses dalam bersalin normal selain *passage*, *passanger* dan *power* (Prawirohardjo, 2005).

Dengan kata lain, adanya dukungan suami baik berupa sikap maupun beberapa kalimat motivasi yang disampaikan juga secara tidak langsung dapat mengurangi rasa cemas pada ibu bersalin selama proses persalinan. Sehingga keputusan pemilihan *sectio caesarea* berdasarkan indikasi medis yang direkomendasikan tenaga kesehatan dapat menyelamatkan ibu dan bayi dalam kandungannya dari kemungkinan yang tidak diinginkan.

4.3.2.3 Rekomendasi Tenaga Kesehatan

Pemilihan kelompok referensi bagi seorang ibu hamil dapat berasal dari berbagai kelompok seperti keluarga, teman, tetangga dan kelompok tenaga medis. Kelompok tenaga medis adalah salah satu kelompok yang paling berpengaruh dalam pemilihan operasi caesar, karena kelompok ini dianggap paling tahu dan mengerti tentang persalinan. Bagi ibu dengan status sosial ekonomi menengah atau rendah, bidan biasanya merekomendasikan operasi caesar. Sebaliknya, di kalangan ekonomi menengah ke atas, umumnya dianjurkan oleh dokter yang memberikan perawatan antenatal selama kehamilan. Hadirnya tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam proses

persalinan, begitupun dengan rekomendasi berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa hampir semua informan menerima rekomendasi tenaga kesehatan pada pemilihan persalinan *sectio caesarea*. Seperti yang terjadi pada salah satu informan yang mengalami indikasi medis berupa lemahnya kondisi tubuh dan bayi harus segera dikeluarkan dari rahim, sehingga dokter menyarankan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan ibu beserta bayi yang ada dalam kandungannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumelung et al (2014) di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, indikasi gawat janin merupakan indikasi yang paling berperan dalam peningkatan persalinan SC yaitu 52 (31,14%) dari 100 total responden. Persalinan SC dapat dijadikan alternatif bagi ibu hamil dengan 80% gawat janin untuk menyelamatkan nyawa janin yang mungkin mengalami hipoksia berat akibat kelaparan oksigen janin, ditandai dengan denyut jantung janin lebih dari 160/menit atau kurang dari 100/menit, denyut jantung janin pada awal persalinan tidak teratur dan keluarnya mekonium kental (Saifuddin, Rachimhadhi dan Wiknjosastro, 2010)

Dalam prosesnya, pemberian rekomendasi untuk tindakan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan pasien dan tenaga kesehatan tidak selalu merekomendasikan persalinan *sectio caesarea* pada setiap ibu hamil yang sudah mengetahui jika kehamilannya bermasalah. Sehingga keputusan pemilihan tindakan persalinan *sectio caesarea* dikembalikan kepada pasien. Operasi SC harus berdasarkan indikasi terlebih dahulu, jika memungkinkan persalinan pervaginam, operasi caesar tidak seharusnya dengan mudah dilakukan sebab risiko kematiannya lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor risiko paling umum untuk SC sekunder efek anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, radang endometrium, pembekuan darah pembuluh balik, *embolisme* (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. (Solehati dan Kosasih, 2015)

Adapun SOP (Standar Operasional Prosedur) di RSUD Bangka Tengah mengenai persalinan *sectio caesarea* dilakukan dengan lebih mengutamakan indikasi medis pada

pasien. Selanjutnya apabila keputusan memilih tindakan persalinan *sectio caesarea*, maka pihak tenaga kesehatan akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani sebagai tanda persetujuan dari pihak pasien. *Informed Consent* didefinisikan sebagai persetujuan setelah informasi yang berasal dari gabungan dua kata yaitu *Informed* (Informasi medis) dan *Consent* (Sepakat). Dalam hal ini persetujuan pasien memiliki arti yang cukup luas, karena jika persetujuan tindakan medis ditandatangani maka pasien dianggap telah mempercayai dokter tersebut. Dokter boleh melaksanakan apa yang harus lakukan sesuai profesi (Andini, 2019). Penandatanganan ini mempunyai konsekuensi dari pihak yang membuat penandatanganan tersebut, penandatanganan ini merupakan jawaban dari tercapainya kesepakatan para pihak yang mengikat untuk syarat perjanjian dilaksanakan tindakan medis.

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan mayoritas informan menerima rekomendasi tenaga kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dari hasil pemeriksaan pasien dan keputusan dikembalikan kepada pasien dan keluarga. Sementara persetujuan pemilihan tindakan persalinan *sectio caesarea* akan dicantumkan melalui penandatanganan dalam lembar persetujuan (*informed consent*).

4.4.3. *Perceived Behavior Control*

4.3.3.1 Indikasi Medis

Keadaan yang tidak memungkinkan kelahiran melalui jalan lahir disebut indikasi absolut operasi caesar. Contoh indikasi mutlak untuk operasi caesar adalah panggul sempit dan adanya dan keganasan pada jalan lahir yang mencegah proses kelahiran. Mengenai indikasi relatif operasi caesar berarti suatu kondisi dimana persalinan normal atau pervaginam sebenarnya dapat dilakukan, namun pada semua kondisi tersebut lebih baik dilakukan operasi caesar karena dianggap lebih aman untuk ibu dan janin. Tanda absolut dan relatif bisa dipertimbangkan ketika membuat keputusan tentang kelahiran operasi caesar (Oxorn dan Forte, 2010). Secara umum, di Indonesia *sectio caesarea* dilakukan jika terdapat indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis sebab ibu tidak merasakan sakit seperti persalinan normal. Sebanyak 25% *sectio caesarea* dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak

memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi (Muhammad, Rahayuningsih dan Yulian, 2016).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa pengambilan keputusan untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* sebagian kecil disebabkan riwayat penyakit dan lainnya karena indikasi medis yang mengharuskan tindakan *sectio caesarea*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliarti (2017) yang menemukan bahwa hanya sebagian kecil dari keseluruhan persalinan secara *sectio caesarea* berdasarkan riwayat penyakit. Akan tetapi, hal tersebut tetap perlu diwaspadai sebab penyakit ibu termasuk komponen yang sangat penting dalam kehamilan dan persalinan. Apabila ibu memiliki penyakit berbahaya sebelumnya, maka tidak menutup kemungkinan risiko penyakit tersebut akan timbul kembali lebih besar sehingga harus mendapat tindakan persalinan untuk mengakhiri kehamilan untuk menghindari kemungkinan yang tidak diinginkan (Juliarti dan Ariani, 2017).

Selanjutnya persalinan *sectio caesarea* yang disebabkan indikasi medis diantaranya kondisi melemah dengan kondisi jalan lahir sempit, jarak dengan anak sebelumnya terlalu dekat dan tidak adanya kemajuan pembukaan. Menurut Kusumawati (2006) dalam Augustin (2013), persalinan *sectio caesarea* menunjukkan adanya faktor penyulit baik berasal dari kekuatan (his), kelainan janin, maupun dari jalan lahir itu sendiri. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan, maka untuk menyelamatkan keduanya perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* untuk pertimbangan lebih baik agar ibu dan janin yang dikandungnya dapat lahir dengan selamat.

Berdasarkan pembahasan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan persalinan secara *sectio caesarea* terbanyak diambil sesuai indikasi medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam kandungannya. Adapun pemilihan persalinan tanpa indikasi sebab keinginan pribadi perlu dipertegas kembali oleh pihak tenaga kesehatan untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan menjelaskan perilaku pemilihan SC pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Selama penelitian dilaksanakan ditemukan beberapa keterbatasan diantaranya :

1. Variabel dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pemilihan bersalin SC belum tergambar sepenuhnya karena masih ada faktor lain yang tidak dimasukkan pada variabel penelitian seperti kepemilikan asuransi, status ekonomi dan estetika organ intim.
2. Hasil penelitian sangat tergantung dari informasi yang sebenarnya dari informan, hal ini dapat diatasi dengan adanya triangulasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pemilihan *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah *attitude behavior* (pengetahuan), *norm subjective* (riwayat persalinan, dukungan suami, rekomendasi tenaga kesehatan) dan *perceived behavior control*/persepsi variabel control (indikasi medis) secara bersamaan berhubungan dengan niat perilaku dan *anteseden* langsung dari perilaku pemilihan persalinan SC. Dimana ditemukan:

1. Ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah memiliki pengetahuan yang baik terhadap *sectio caesarea* dan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan. Pengetahuan yang dimiliki ibu berhubungan dengan niat dan sikap dalam menentukan pemilihan bersalin SC yang akan dilakukan. Akan tetapi, tidak semua ibu bersalin SC melakukan konsultasi dan pemeriksaan kehamilan ke dokter kandungan.
2. Riwayat persalinan *sectio caesarea* menjadi pertimbangan dalam pemilihan persalinan selanjutnya, sehingga memiliki dorongan yang kuat untuk memilih bersalin SC kembali.
3. Ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah lebih banyak menerima rekomendasi SC dari tenaga kesehatan walaupun sebelumnya berniat bersalin normal. Ibu menerima rekomendasi tenaga kesehatan berdasarkan indikasi medis yang merupakan hasil pemeriksaan dokter dan keputusan dikembalikan kepada pasien dan keluarga.
4. Suami dari ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah memilih keputusan SC dikarenakan untuk keselamatan ibu dan bayi, keputusan suami menyetujui persalinan SC lebih tepat bagi keluarga.
5. Ibu bersalin SC di RSUD Bangka Tengah yang disebabkan oleh indikasi medis pada saat akan melahirkan lebih cenderung memilih SC untuk keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

5.2 Saran

5.2.1. Untuk Ibu Hamil

Memperbaiki sikap/*attitude behavior* yaitu :

1. Melakukan konsultasi dan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu minimal 6 (enam) kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter kandungan pada trisemester I dan III agar terdeteksi dini komplikasi atau penyulit saat kehamilan dan persalinan.
2. Apabila terdeteksi adanya komplikasi atau penyulit (indikasi medis) saat kehamilan dan persalinan, maka perlu konsultasi dan pemeriksaan kehamilan secara intens dengan dokter kandungan supaya dapat mengambil tindakan tepat dalam menanganinya.
3. Mencari informasi secara detail tentang risiko atau dampak SC dan perawatan setelah SC sehingga bisa melahirkan secara normal dan bagi ibu yang sudah pernah SC bisa melahirkan normal untuk persalinan berikutnya.

5.2.2. Untuk RSUD Bangka Tengah

Merubah norma subjektif/*norm subjective* dan *perceived behavior control*) untuk menurunkan angka persalinan SC yaitu:

1. Meningkatkan penguatan sistem layanan dengan menerapkan KIE yaitu komunikasi, informasi dan edukasi secara jelas agar semua pasien dan calon pasien mendapatkan informasi tentang pemeriksaan, perawatan, pemantauan kehamilan untuk menghindari indikasi dan komplikasi saat persalinan.
2. Rumah sakit dapat menerapkan sistem *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC) yaitu persalinan normal setelah pernah bersalin SC, dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku dari kondisi ibu, kesiapan rumah sakit dengan kamar operasi 24 jam dan pembiayaan untuk sarana dan prasarana VBAC.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pelayanan *section caesarea* terkait meningkatnya angka persalinan SC secara rutin.

5.2.3. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah

1. Penguatan integrasi pelayanan kesehatan ibu hamil di puskesmas dan rumah sakit dengan membuka sarana konsultasi dan pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan untuk ibu hamil.
2. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan tingkat dasar yaitu USG di puskesmas sebagai upaya mendeteksi dini komplikasi kehamilan pada ibu sehingga dapat menekan angka persalinan SC serta pelatihan bagi tenaga kesehatan yang bertanggungjawab pada layanan USG.

5.2.4. Peneliti Selanjutnya

Saran penelitian selanjutnya lebih untuk mengetahui etika kesehatan pada persalinan SC tanpa indikasi medis misalnya regulasi yang lemah yang mendorong *moral hazard* karena dengan ditemukan banyaknya pemilihan SC dengan indikasi medis tidak serta merta bahwa terdapat hal yang bertentangan dengan etika kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. *et al.* (2021) “Persiapan Persalinan dan Kelahiran Di Masa Pandemi COVID-19,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3), hal. 109–113.
- Ajzen, I. (1988) *Attitudes, Personality, and Behavior*,. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. dan Fishbein, M. (2010) *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Andarini, D. *et al.* (2021) *Menulis Itu Mudah (Teori dan Aplikasi Penulisan Karya Ilmiah untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*. 1 ed. Diedit oleh R. Mirsawati. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Andayasari, L. *et al.* (2015) “Proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di Jakarta,” *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2), hal. 105–116.
- Andini, S. (2019) “Kajian Hukum Terhadap Kesepakatan Informed Choice dan Informed Consent dalam Persalinan Antara Bidan dengan Pasien (Study di Praktek Bidan R. Br Tarigan Medan).” Universitas Medan Area.
- Annisa, S.A. (2011) “Faktor-faktor risiko persalinan seksio sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Oktober-Desember 2010.” Publikasi Skripsi Sarjana Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif.
- Anwar, C. dan Safitri, F. (2022) “Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh,” 8(1), hal. 441–448.
- Ayuningtyas, D. *et al.* (2018) “Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui *Sectio Caesarea* Tanpa Indikasi Medis,” *Jurnal MKMI*, 14(1), hal. 9–16.
- Biostatistika, D., UNAIR, K.F.K.M. dan Marchorina, M. (2015) “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Angka Sectio Caesarea,” *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 4(2), hal. 104–110. dalam Keperawatan, P. (2019) “Ali, HZ, 2010. Pengantar Keperawatan keluarga.[e-book]. Jakarta: EGC. Tersedia di,” *Universitas [Preprint]*.

- Daniyati, A. dan Mawaddah, S. (2021) “Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram,” *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(2), hal. 14–18. doi:10.51673/jikf.v9i2.872.
- Dewi, Y.C. dan Pramono, B.A. (2015) “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Bedah Sesar di RS Pendidikan dan RS Non Pendidikan.” Faculty Of Medicine.
- Dinkes (2020) “Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020,” *Dinas Kesehatan Bangka Tengah*, hal. 1–222. Tersedia pada: <http://dinkes.sultengprov@gmail.com>.
- Dinkes, P.K. (2021) “PWS KIA Bangka Tengah 2021.” Bangka Tengah: 2021. van Eeuwijk, P. dan Angehrn, Z. (2017) *How to Conduct a Focus Group Discussion (FGD). Methodological Manual, Methodological Manual*. Basel: University of Basel.
- Helmi, N. dan Rasyid, Z. (2020) “Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2019,” *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), hal. 115–121. doi:10.25311/keskom.vol6.iss1.403.
- Idris, H. dan Anggraini, R. (2022) “Highest economic status increases risk of cesarean section in women of childbearing age,” 41(2), hal. 129–138. doi:10.18051/UnivMed.2022.v41.129-138.DOI.
- Jahrian, N. (2019) “Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dengan VBAC (Vaginal Birth After Caesarean),” *Journal of Health Science and Prevention*, 1(1), hal. 25–28.
- Juliarti, W. dan Ariani, Y. (2017) “Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Ceasarea di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013,” *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), hal. 66–73.
- Kakilla, C. (2021) “Strengths and Weaknesses of Semi-Structured Interviews in Qualitative Research: A Critical Essay,” *Preprints* [Preprint].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) “Laporan Nasional Riskesdas.”
- Kurniarum, A. *et al.* (2016) “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.”

- Kusumawati, Y. (2006) “Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan,” *Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang* [Preprint].
- Lauer, J.A. *et al.* (2010) “Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control,” *World health report*, 29, hal. 1–22.
- Lubis, D.S. (2018) “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Rsia Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018,” *Jurnal Doppler*, 2(2).
- Mappaware, N.A. *et al.* (2022) “Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio Caesarea,” *Window of Health*, 5(1), hal. 102–116.
- Marlina, M. (2016) “Faktor Persalinan Secsio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.,” *Jurnal Kesehatan*, 7(1), hal. 57–65.
- Maskey, M.K. *et al.* (2011) “Field test results of the motherhood method to measure maternal mortality,” *The Indian Journal of Medical Research*, 133(1), hal. 64.
- Mogren, I. *et al.* (2018) “Maternal height and risk of caesarean section in singleton births in Sweden—a population-based study using data from the Swedish Pregnancy Register 2011 to 2016,” *PLoS One*, 13(5), hal. e0198124.
- Muhammad, R., Rahayuningsih, F.B. dan Yulian, V. (2016) “Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta tahun 2014.” Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Najmah (2019) *My Baby Deserves Love, not HIV: Enabling HIV-positive Indonesian women to access prevention of mother-to-child transmission of HIV*, Auckland University Of Technology.
- Oxorn, H. dan Forte, W.R. (2010) *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Penerbit Andi.

- Profil Kesehatan Bangka Belitung (2020) “Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Purwanti, A.P., Saputri, A.Y. dan Panjaitan, E.A. (2021) “Asuhan Keperawatan Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre-Eklampsia Berat,” *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), hal. 1–4.
- Putra, I.B.G.S., Wandia, I.M. dan Harkitasari, S. (2021) “Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar,” *e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 1(1), hal. 63–68. Tersedia pada: journal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/4088/2852.
- Rahayu, H.D. dan Widyangingsih, A. (2022) “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Sectio Caesarea di RSUD Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin,” 4(2).
- Rahmawati, E.B.S., Kuntoro, R. dan Trijanto, B. (2016) “Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini,” *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 24(1), hal. 8–12.
- Rasjidi, I. (2009) “Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa,” *Jakarta: CV Sagung Seto* [Preprint].
- Ratnasari, D. (2019) “Faktor Yang Memengaruhi Keputusan Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Bersalin Di Rsu. Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2019.” Institut Kesehatan Helvetia.
- Rezeki, S. dan Sari, M. (2018) “Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayang Pada Tahun 2018,” *Wahana Inovasi*, 7(1), hal. 131–136.
- Riset Kesehatan Dasar (2018) “Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf,” *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, hal. 221–222. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.

- Risnawati, N.K. (2021) “Gambaran Jenis Persalinan Pada Ibu Bersalin Dengan Corona Virus Disease 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar.” Poltekkes Denpasar.
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. dan Wiknjosastro, G.H. (2010) “Ilmu Kebidanan, edisi. 4,” *Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Salfariani, I. dan Nasution, S.S. (2012) “Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan,” *Jurnal Keperawatan Klinik*, 1(1), hal. 7–12.
- Sandall, J. *et al.* (2018) “Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children,” *The Lancet*, 392(10155), hal. 1349–1357.
- Sari, R.M. dan Absari, N. (2017) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu,” *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*, (1), hal. 1–14.
- Saunders, M.N.K., Lewis, P. dan Thornhill, A. (2019) “*Research Methods for Business Students*” *Chapter 4: Understanding research philosophy and approaches to theory development*, *Researchgate.Net.*
- Sitorus, F.E. dan Purba, B.B. (2019) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tindakan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi di RSUD Sembiring Delitua,” *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 1(2), hal. 42–47.
- Solehati, T. dan Kosasih, C.E. (2015) “Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas,” *Bandung: PT. Refika Aditama.*
- Sugiarti (2018) “Beberapa Faktor Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea,” *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 5(1), hal. 46.
- Sugiyono (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* TANJUNG, U.R. (2019) “Analisis Faktor Keputusan Persalinan Dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.”

- Ulfa, E.N.B. (2021) “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020,” *Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*, hal. 1–124.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B. dan Rachimhadhi, T. (2010) “Ilmu bedah kebidanan,” *Jakarta: PT Bina Pustaka* [Preprint].
- Yangti, R.F., Ismail, N. dan Fatah, A. (2022) “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan *Sectio Caesarea*,” *Jurnal Kesehatan*, 13(2), hal. 233–247.
- Zahroh, R.I. *et al.* (2020) “Trends and sociodemographic inequalities in the use of caesarean section in Indonesia, 1987-2017,” *BMJ global health*, 5(12), hal. e003844.
- Zaini, H. dan Sari, M. (2021) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsia Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat,” 15(1), hal. 8–16.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*



INFORM CONSENT LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK IBU BERSALIN/SUAMI/KELUARGA

**Assalamualaikum
Selamat/Pagi/Siang/Sore**

Perkenalkan saya Nila Kusumah, selaku mahasiswi Program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI. Saya berkunjung ke rumah ibu ini untuk mengunjungi ibu yang telah bersalin melalui persalinan *sectio caesarea* atau operasi sesar di RSUD Bangka Tengah dan kami mengucapkan terima kasih atas waktu luang yang ibu dan keluarga berikan kepada saya.

Tujuan saya datang ke tempat ini adalah untuk memperoleh lebih jelas lagi informasi dari ibu tentang perilaku pemilihan persalinan *sectio caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Bangka Tengah. Saya melakukan penelitian ini didasarkan karena tingginya persalinan SC di RSUD Bangka Tengah. Pengumpulan data yang saya lakukan adalah melalui proses wawancara mendalam. Saya tidak akan menilai jawaban dari ibu-ibu. Saya mohon ibu mengatakan apa saja yang ibu ketahui dan rasakan dan tidak perlu ada rasa sungkan atau malu. Diharapkan penelitian saya ini bisa dijadikan referensi dalam mensosialisasikan pentingnya perilaku pemilihan persalinan SC pada ibu bersalin.

Saya memohon izin untuk menggunakan alat perekam suara agar percakapan kita dapat dicatat dengan baik dan benar. Proses wawancara berlangsung memakan waktu kurang lebih 20-30 menit. Saya akan menjamin kerahasiaan semua pembicaraan yang sudah dilakukan dan menjamin juga bahwa tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap ibu. Jika dalam proses pembahasan penelitian yang saya lakukan mengalami sedikit kendala, saya mengharapkan ibu bisa memberikan konfirmasi kembali sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan, ibu pun diberi hak untuk menolak jika memang tidak berkenan untuk dilakukan wawancara. Melalui penjelasan ini, maka kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi nama dan tandatangan pada lembar berikutnya. Bila ada hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Nila Kusumah R
Alamat : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
Universitas Sriwijaya Palembang
Tlp/WA : 0813 - 68876666

Lampiran 2 Pedoman wawancara mendalam ibu bersalin SC

PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN IBU BERSALIN DENGAN SC

DI RSUD BANGKA TENGAH

Hari, tanggal :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

A. Karakteristik Informan Utama

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

1. ATTITUDE BEHAVIOUR

Pengetahuan

1. Apakah ibu mendapatkan informasi tentang SC ? Jika ya, melalui apa saja informasi tersebut didapatkan ?
2. Apa yang dimaksud dengan bersalin SC ?
3. Apa yang ibu ketahui dari kelebihan dan risiko dari persalinan SC ?
4. Apa ibu melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dan berapa kali?
5. Menurut ibu, persalinan SC itu untuk kondisi kehamilan seperti apa?
6. Bagaimana cara perawatan setelah SC menurut ibu ?

2. NORM SUBJECTIVE

Riwayat Persalinan

7. Apa ibu sudah pernah SC sebelumnya?
8. Umur berapa saat ibu melahirkan SC dan jumlah anak ibu (paritas) serta jarak umur anak yang SC?
9. Apa ibu pernah keguguran?

Dukungan Suami

10. Siapa yang paling mendukung ibu bersalin SC ?
11. Apakah keluarga merencanakan persalinan normal sebelumnya?
12. Apakah menurut ibu penting dukungan suami saat ibu melahirkan SC?
13. Bagaimana cara keluarga mendukung ibu bersalin SC ?

Rekomendasi Tenaga Kesehatan/ Keinginan Sendiri

14. Apakah sebelumnya ibu sudah berencana untuk melahirkan SC ?
15. Apa yang disampaikan dokter saat ibu tidak memungkinkan bersalin normal?
16. Apakah rekomendasi dokter untuk bersalin SC merupakan keputusan yang paling tepat menurut ibu?
17. Bagaimana pendapat ibu saat menerima rekomendasi SC dari petugas kesehatan yang lain selain dari dokter di RSUD Bangka Tengah?

3. PBC/ (*Perceived Behavior Control*) /Persepsi Variabel control***Indikasi Medis***

18. Kapan Dokter memutuskan ibu harus SC?
19. Apa ibu mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan atau persalinan dulu?
20. Apakah ada keluhan ibu selama kehamilan ini?
21. Apa kendala yang ibu alami (ibu dan janin) dalam menghadapi persalinan sehingga ibu dilakukan SC?
22. Saat mau melahirkan ibu ke fasilitas kesehatan apa? Apakah ibu dirujuk?
23. Jika dirujuk, apa alasan ibu dirujuk ke rumah sakit?
24. Apa penyebab ibu sehingga dilakukan SC?
25. Apa ada keluhan setelah ibu melakukan persalinan SC?

Lampiran 3 Pedoman wawancara mendalam suami/keluarga ibu bersalin SC

PEDOMAN WAWANCARA PADA INFORMAN SUAMI/KELUARGA IBU BERSALIN SC DI RSUD BANGKA TENGAH

Hari, tanggal :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

A. Karakteristik Informan Tambahan

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Pekerjaan :

1. Bisa dijelaskan apakah bapak setuju/tidak setuju dengan keputusan saat istri harus bersalin SC?
2. Apakah keluarga sudah merencanakan persalinan dengan normal sebelumnya ?
3. Bagaimana cara suami memberi dukungan/motivasi kepada istri yang akan melahirkan SC?
4. Siapa yang mendampingi istri saat proses melahirkan?
5. Siapa yang merawat ibu dan bayi saat setelah pulang dari rumah sakit?
6. Bagaimana tanggapan bapak saat disampaikan istri akan dilakukan operasi SC ?


Lampiran 4 Pedoman FGD

PEDOMAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PADA INFORMAN AHLI

A. Pertanyaan

- 1) Faktor- faktor yang memengaruhi Persalinan SC ?
- 2) Persalinan SC indikasi medis
- 3) Persalinan SC indikasi non medis
- 4) Kelebihan atau manfaat persalinan SC?
- 5) Risiko persalinan SC?
- 6) Rekomendasi apa yang mendasari SC (indikasi medis atau non medis)
- 7) SOP persalinan SC
- 8) Perawatan setelah operasi Sectio Caesarea (SC) ?
- 9) Adakah persalinan SC dilakukan karena indikasi non medis ?
- 10) Penyebab SC dan kasus terbanyak ?
- 11) Riwayat persalinan SC sebelumnya?
- 12) Apakah ada monitoring dan evaluasi terkait angka persalinan SC? (Tindakan apa yang sudah dilakukan)
- 13) Apakah ada analisa serta monev pada persalinan SC khususnya pasien yang dirujuk dari puskesmas ?
- 14) Upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk menurunkan persalinan SC?
(edukasi/sosialisasi persalinan yang tepat bagi ibu hamil)
- 15) Pertimbangan keluarga/suami
- 16) Rekomendasi nakes (non medis)
- 17) Pertimbangan hasil alat kedokteran

Lampiran 5 Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 416/UN9.FKM/TURKE/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nila Kusumah R
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PERILAKU PEMILIHAN SECTIO CAESAREA PADA IBU BERSALIN DI
 RSUD BANGKA TENGAH"**

**"SELECTION BEHAVIOR OF SECTIO CAESAREA FOR MATERNAL MATERNITY
 IN BANGKA TENGAH HOSPITAL"**


Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Desember 2022 sampai dengan tanggal 15 Desember 2023.

This declaration of ethics applies during the period December 15, 2022 until December 15, 2023.

Indralaya, 15 Desember 2022
Head of the Committee,



Dr. Rosalia Flora, S.Kep., M.Kes
 NIP. 197109271994032004

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA TENGAH



Nomor : 0694/UN9.FKM/TU.SB5/2022 Indralaya, 19 Desember 2022
Lampiran : 1 (satu) Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Tengah
di
Tempat

Dengan hormat, selubungan dengan penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Nila Kusumah
NIM : 10012682226020
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : Perilaku Pemilihan *Secrto Caesarea* pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah
Pembimbing : 1. Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes
2. Dr. Rico Jamar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)
Tempat Penelitian : 1. RSUD Bangka Tengah
2. Desa/ Kelurahan di Kabupaten Bangka Tengah

Bermaksud melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut. Selubungan dengan adanya pandemi Covid-19, maka waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijaksanaan Bapak/Ibu, dan mahasiswa dihimbau menerapkan protokol pencegahan Covid-19 selama di tempat penelitian.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Tembusan :
1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Kajar IKM
3. Dosen Pembimbing
FKM Universitas Sriwijaya

SURAT IZIN PENELITIAN UNTUK RSUD BANGKA TENGAH



RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0694/UN9.FKM/TU.SB5/2022 Indralaya, 19 Desember 2022
Lampiran : 1 (satu) Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD
Kabupaten Bangka Tengah
di
Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama	: Nila Kusumah
NEM	: 10012682226020
BKU	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis	: Perilaku Pemilihan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah
Pembimbing	: 1. Dr. Hacerawati Idris, SKM., M.Kes 2. Dr. Rico Jamar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)
Tempat Penelitian	: 1. RSUD Bangka Tengah 2. Desa/ Kelurahan di Kabupaten Bangka Tengah

Bermaksud melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Berkemauan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut. Sehubungan dengan adanya pandemi Covid-19, maka waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijaksanaan Bapak/Ibu, dan mahasiswa diimbau menerapkan protokol pencegahan Covid-19 selama di tempat penelitian.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Dekan,



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Tambahan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Rektor UKM
3. Dosen Pembimbing
FKM Universitas Sriwijaya

SURAT IZIN UNTUK CAMAT KOBA



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0694/UN9.FKM/TU.SB5/2022
Lampiran : 1 (satu) Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

Indralaya, 19 Desember 2022

Yth. Bapak Camat
Kabupaten Bangka Tengah
di
Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama	: Nila Kusumah
NIM	: 10012682226020
BKU	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis	: Perilaku Pemilihan <i>Secio Caesarwa</i> pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah
Pembimbing	: 1. Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes 2. Dr. Rico Jumar Sitoras, SKM., M.Kes (Epid)
Tempat Penelitian	: 1. RSUD Bangka Tengah 2. Desa/ Kelurahan di Kabupaten Bangka Tengah

Bermaksud melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Berkemauan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut. Sehubungan dengan adanya pandemi Covid-19, maka waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijaksanaan Bapak/Ibu, dan mahasiswa dihimbau menerapkan protokol pencegahan Covid-19 selama di tempat penelitian.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Dekan,
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Kajar IKM
3. Dosen Pembimbing
FKM Universitas Sriwijaya

Lampiran 7 Surat tugas moderator

**SURAT TUGAS**

Nomor: 0015/UN9.FKM/TU.ST/2023

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya menugaskan :

No	Nama	NIP	Jabatan
1.	Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes. AIFO	196901241993031003	Lektor Kepala

Untuk melakukan pendampingan FGD dan pengolahan data kualitatif penelitian kelompok Mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tanggal 25-28 Januari 2023 di Kota Pangkalpinang, Kepulauan Bangka Belitung.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Indralaya, 14 Januari 2023
Dekan

Dr. Muzakarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Tembusan:

1. Wakil Dekan I, II, III FKM Universitas Sriwijaya



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Titian Puspa Nomor 6 Koba Bangka Tengah Kepulauan Bangka Belitung Kode Pos 33181
Telepon (0718) 7362021, Fax (0718) 7362021
Email : dinkes@bangkatengahkab.go.id



Koba, 10 Januari 2023

Kepada

Nomor : 411.32/7/DINKES/2023

Yth.

Sifat : Biasa

di -

Lampiran : -

TEMPAT

Hal : Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 0694/UN9.FKM/TU/SB5 /2022 Tanggal 19 Desember 2022 tentang penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah tidak keberatan dan memberikan izin pengambilan data untuk penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih

KEPALA DINAS



drg. MUHAMMAD ANAS MARUF
Pembina Tingkat I
NIP. 196703081999031002



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
KECAMATAN KOBA**

Alamat : Jalan Soekarno Hatta II Kelurahan Arung Dalam

Koba, 06 Februari 2023

Kepada

Nomor	: 421.5/15/19.04.01/2023	Yth. Kepala Dekan Fakultas
Sifat	: Biasa	Kesehatan Masyarakat
Lampiran	: 1 (satu) Lembar	Universitas Sriwijaya
Hal	: Izin Penelitian	di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 0694/UN9.FKMTU.SB5/2022 tanggal 19 Desember 2022 perihal izin penelitian, dengan ini Kami mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut dalam rangka penyusunan tesis mahasiswa program studi magister (S 2) atas nama mahasiswa:

Nama : Nila Kusumah
 NIM : 10012682226020
 BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Judul Tesis : Perilaku Pemilihan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka tengah

Tempat Penelitian : 1. RSUD Bangka Tengah
 2. Desa/Kelurahan di Kecamatan Koba

Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terimakasih.


CAMAT KOBA,

EMA FEBRIYARTI, S.STP
Pembina
NIP. 198302222002122001

Tembusan:
 Bupati Bangka Tengah di koba (sebagai laporan)



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. ABU HANIFAH**

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



Koba, 07 Februari 2023

Nomor	: 423.4/ 289 /RSUD/2023	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Dekan
Lampiran	: -	Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hal	: Persetujuan Permohonan Penelitian	Universitas Sriwijaya
		di
		Tempat


Menindaklanjuti surat dari Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Desember 2022, Nomor : 0694/UN9.FKM/TU.SB5/2022, Perihal : Permohonan Izin Penelitian oleh Mahasiswa :

1. Nama : Nila Kusumah
NIM : 10012682226020
Judul : Perilaku Pemilihan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin di RSUD Bangka Tengah

maka dengan ini kami pada prinsipnya tidak berkeberatan dan mengizinkan penelitian tersebut.

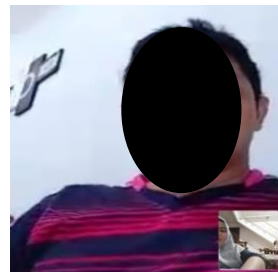
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an. DIREKTUR
KABAG TATA USAHA,


DIAN RITA RAHAYU, SE
PENATA TK.1 / IId
NIP. 197711252008042002

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

WAWANCARA MENDALAM



TELAAH DOKUMEN



UMMAH ROSEMIATI
 UPTD RSUD BANGKA TENGAH
 Komplek Perkotaan, 20171000000, Jl. Dr. Soetomo, Kabupaten Bangka Tengah
 2. Jalan Pahlawan Kuala, Telp. 071-222, Faks. 071-222

REKAM MEDIS

NO. RM	07-03-01
NAMA	UMMAH ROSEMIATI, 1985-08-01
TGL. LAHR	1985-08-01
ALAMAT	Kampung Buntar

PERHATIAN REKAM MEDIS INI:
 1. TIDAK BOLEH DIANGKUT KE LUAR RUANG SAKIT DAN/ATAU DAERAH TERSEBUT.
 2. HARUS DIPERAWATI DENGAN SANGAT SEMPIT DAN TERKONTROL.
 3. SAKIT DAN/ATAU DAERAH TERSEBUT HARUS DIPERAWATI DENGAN SEMPIT DAN TERKONTROL.

7 6 3 9 7

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN BANGKA TENGAH

**REKAM MEDIS
 MEDICAL RECORD**

NO. RM	07-03-01
NAMA	UMMAH ROSEMIATI
TGL. LAHR	1985-08-01
ALAMAT	Kampung Buntar

PERHATIAN REKAM MEDIS INI:
 1. TIDAK BOLEH DIANGKUT KE LUAR RUANG SAKIT DAN/ATAU DAERAH TERSEBUT.

FOCUS GRUP DISSCUSION (FGD)



Lampiran 9 Matriks Wawancara Mendalam Informan Kunci Perilaku Pemilihan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin

Kode Informan	Jawaban	Kode	Sub Tema	Tema
WM1	<p>“Perut dibedah”</p> <p>“Habis obat bius sakit, kedinginan, setelah melahirkan, tidak bisa angkat yang berat-berat, kelebihan alat kelamin tidak rusak atau luka”</p> <p>“Menurut ku yang telah mengalami, jalan lahir sempit, kalau tidak ada kendala lebih baik normal”</p> <p>“Minum obat dan makan ikan arun biar luka cepat sembuh, seminggu setelah melahirkan control ke dokter”</p>	<p>SC = cara melahirkannya perut dibedah;</p> <p>Kelebihan: Alat kelamin tidak rusak/luka;</p> <p>Risiko: Sakit bekas bius, kedinginan, tidak bisa angkat yang berat;</p> <p>SC untuk kondisi jalan lahir sempit;</p> <p>Perawatan: minum obat dan makan ikan arun, kontrol ke dokter</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan
WM2	<p>“Cara melahirkan melewati perut, bukan melalui vagina”</p> <p>“Kelebihan tidak mengalami kontraksi jadi langsung operasi, kita agak santai dan saat melahirkan tidak sakit, risikonya sakit punggung bekas bius saat operasi dan tidak bisa melahirkan secara dekat”</p> <p>“Kayak saya kemarin karena hipertensi. Menurutku kalau kata dokter sesar, langsung sesar”</p> <p>“Minum obat dan bersihkan luka”</p>	<p>SC = cara melahirkannya melalui perut;</p> <p>Kelebihan: Tidak kontraksi, langsung operasi, santai;</p> <p>Risiko SC: Sakit bekas bius, tidak bisa melahirkan jangka waktu dekat;</p> <p>SC untuk hipertensi & anjuran dokter;</p> <p>Perawatan: minum obat dan pembersihan luka</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan
WM3	<p>“Melahirkan dengan perut dibelah”</p>	<p>SC = cara melahirkannya perut dibelah;</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan

	<p>“Tidak sakit, sudah selesai abis bius saja baru terasa, risikonya sakit bekas jahit saja”</p> <p>“Orang yang tidak mau melahirkan normal dan karena ibu hipertensi”</p> <p>“Minum obat dan dibersihkan saat mandi, alhamdulillah bagus jahitnya”</p>	<p>Kelebihan SC: Tidak sakit;</p> <p>Risiko SC: Sakit bekas jahit;</p> <p>SC untuk hipertensi dan tidak ingin bersalin normal;</p> <p>Perawatan: minum obat dan dibersihkan saat mandi</p>		
WM4	<p>“Persalinan menggunakan alat kesehatan yang dibelah”</p> <p>“Kelebihannya melahirkannya cepat, tanpa proses rasa sakit ya bu, mungkin kalau normal sakitnya lama ya, kalau risiko untuk ibunya yang saya ketahui penyembuhannya lama”</p> <p>“Pada ibu hamil yang bermasalah seperti pre eklamsi, hipertensi dan ibu-ibu yang sudah pernah SC sebelumnya biasanya”</p> <p>“Perawatan mandiri yaitu membersihkan bekas luka dengan kasa dan baby oil 3 kali membersihkannya”</p>	<p>SC = persalinan menggunakan alat kesehatan yang dibelah;</p> <p>Kelebihan SC: Melahirkan cepat tanpa sakit;</p> <p>Risiko SC: Penyembuhan lama;</p> <p>SC untuk ibu hamil bermasalah seperti pre eklamsi, hipertensi dan ibu yang pernah SC sebelumnya;</p> <p>Perawatan: membersihkan bekas luka dengan kasa dan <i>baby oil</i> 3 kali</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan
WM5	<p>“Melahirkan bukan arti normal tapi proses operasi pembelahan di bawah perut”</p> <p>“Kelebihan SC itu dapat dilahirkan sesuai dengan tanggal yang kita inginkan, kekurangannya pasti sakit dan pemulihannya agak lama, dan tentunya risiko SC itu juga dapat pendarahan juga dan lama juga sembuhnya”</p> <p>“Kalau dari pengalaman, karena jaraknya dekat dan anak ke 2 sesar”</p> <p>“Yang pasti perawatan SC minum obat yang diresepkan dokter, kalau yang lain ngga ada,</p>	<p>SC = proses melahirkan operasi pembelahan bawah perut;</p> <p>Kelebihan SC: Dapat melahirkan sesuai tanggal yang diinginkan;</p> <p>Risiko SC: Sakit, pemulihan lama dan bisa mengalami pendarahan;</p> <p>SC untuk kondisi sebelumnya pernah sc dan jarak antar anaknya dekat;</p> <p>Perawatan: minum obat sesuai resep dokter dan makan bergizi</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan

	cuman tetap makan yang bergizi biar cepat pemulihan dan untuk ASI juga”			
WM6	<p>“Melahirkan SC itu dengan non pravagina atau melewati perut”</p> <p>“Yang yemi tahu kelebihan melahirkan SC lebih cepat dari melahirkan lewat vagina, kalau lewat vagina harus menunggu, SC lebih cepat, kalau risikonya kesehatan ibu lebih kurang dan penyembuhan luka lebih lama. Kalau operasi tuh tenagaku kurang, sedikit-sedikit nafas sudah ngos-ngosan dan badan tidak bisa capek, capek sedikit langsung demam”</p> <p>“Ibu melahirkan SC itu karena ada kendala seperti darah tinggi dan sebab lainnya, yang disebabkan ibu itu tidak bisa melahirkan secara normal”</p> <p>“Perawatan luka dibersihkan saja dan minum madu”</p>	<p>SC = cara melahirkan non pravagina (melewati perut);</p> <p>Kelebihan SC: Melahirkan lebih cepat;</p> <p>Risiko SC: Kesehatan ibu menurun dan penyembuhan luka lebih lama;</p> <p>SC untuk kondisi memiliki darah tinggi dan tidak bisa melahirkan normal;</p> <p>Perawatan: perawatan luka dibersihkan dan minum madu</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan
WM7	<p>“Sesar itu melahirkan, kalau dibilang ngga enak juga, tapi kalau ada kendala penyakit seperti hipertensi dan pinggul sempit”</p> <p>“Tidak sakit dan tidak memakan waktu dan setelah operasi tidak sakit, misalnya mau pipis, intinya tidak sakit. Kata dokter risikonya tidak bisa melahirkan anak 3 kali, takut rahimnya sobek beda dengan normal”</p> <p>“Kalau sesar itu, dengan kondisi kita lagi hamil misalnya sanggup ndak lahir normal atau ada kendala misalnya tekanan darah ibu tinggi dan ada penyakit lain, misalnya kayak</p>	<p>SC = jalan melahirkan bagi yang memiliki kendala penyakit seperti hipertensi dan pinggul sempit;</p> <p>Kelebihan SC: Tidak sakit dan cepat;</p> <p>Risiko SC: Tidak bisa melahirkan anak 3 kali;</p> <p>SC untuk kondisi tidak sanggup melahirkan normal dan kendala penyakit seperti hipertensi;</p>	Mengetahui Informan SC	Faktor Pengetahuan

	saya hipertensi, asma dan mata minus, kalau minus diatas 8 sampai 10, aku kan minus juga ada diterangkan dokter juga” “Tidak boleh kena air karena lukanya diperban, sesering mungkin di area jahitan dibersihkan”	Perawatan: membersihkan area bekas jahitan dan air tidak boleh kena luka yang diperban		
WM1	“Iya saya periksa ke dokter, usg 5 kali, klu ke bidan setiap bulan, ke bidan ari”	Periksa ke dokter USG 5 kali & bidan setiap bulan	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM2	“Rajin periksa ke bidan, setiap bulan ke bidan, kalau ke dokter 2 bulan sekali, tergantung duitnya bu, kalau ke dokter praktek harus siap dulu duit, karena saya ke praktek bukan ke rumah sakit”	Setiap bulan ke bidan dan 2 bulan sekali ke dokter	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM3	“Rajin periksa ke bidan, sebulan 2 kali ke bidan, ke puskesmas 2 kali, karena disuruh bidan karena mau cek darah karena hipertensi bu”	Sebulan 2 kali ke bidan dan ke puskesmas 2 kali	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM4	“Saya memeriksa lebih ke dokter setiap bulan, karena anak pertama”	Setiap bulan ke dokter	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM5	“Kalau saya karena sudah anak ketiga dan semuanya operasi semua, perikasinya kalau ke bidan trisemester tiga bulan kalau ke dokter spesialis kandungan setiap bulan”	Periksa ke bidan trimester tiga bulan dan ke dokter spesialis kandungan setiap bulan	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM6	“Yemi periksa setiap bulan ke dokter geri di RSUD Bangka Tengah, hanya dengan dokter saja”	Periksa ke dokter setiap bulan	Mengetahui urgensi cek	Faktor Pengetahuan

			kesehatan saat hamil	
WM7	“Ke bidan puskesmas setiap bulan dan kadang ke dokter praktek dokter kandungan”	Periksa ke ke bidan setiap bulan dan kadang ke dokter kandungan	Mengetahui urgensi cek kesehatan saat hamil	Faktor Pengetahuan
WM1	“Dari denger kawan, dan berita di TV”	Kawan dan TV	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM2	“Dari denger kawan, dan berita di TV”	Kawan dan TV	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM3	“Dari orang-orang sekitar tetangga”	Tetangga	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM4	“Dari teman-teman bidan”	Kawan	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM5	“Kalau SC taunya dari petugas kesehatan, dokter”	Petugas kesehatan dan dokter	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM6	“Saya tau melahirkan SC itu dari suami”	Suami	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM7	“Saya taunya dari dokter, saat anak pertama ditanya mau lahir normal atau sesar”	Dokter	Sumber Informasi SC	Faktor Pengetahuan
WM1	“Belum karena ini baru anak pertama” “27 tahun bu, anak pertama ini”	Belum pernah SC; SC umur 27 th	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM2	“Iya anak pertama juga sc dan ini yang ke 2 juga sc” “28 tahun bu, anak ada 2. Jarak anak pertama dengan kedua 8 tahun”	Anak pertama & kedua melalui SC; SC umur 28 th; Jarak antar anak 8 tahun	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM3	“Baru ini bu pas anak ke 5 ini, sebelumnya saya melahirkan normal terus” “37 tahun bu, anak yang di sc anak ke 5, jarak anak sebelumnya 4 tahun”	Anak kelima SC; SC umur 37 th; Jarak dengan sebelumnya 4 tahun	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan

WM4	“Belum bu, ini anak pertama ” “Umur 33 tahun”	Belum pernah SC; SC umur 33 th	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM5	“Saya anak pertama, kedua dan ketiga SC semua” “Umur 33 tahun kalau anak ketiga ini, jarak dengan anak pertama keduanya 7 tahun dan anak kedua dengan anak ketiga 2 tahun”	3 anak melalui SC; SC umur 28 th; Jarak antara anak pertama & kedua 7 tahun dan jarak anak kedua & ketiga 2 tahun	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM6	“Sudah, sudah dua kali” “Umur 30 tahun, jarak dengan anak pertama keduanya satu tahun setengah salah dua tahun setengah”	Sudah pernah SC; SC umur 30 th; Jarak dengan anak pertama 2 tahun setengah	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM7	“Sudah, anak pertama dan ini anak kedua tapi kehamilan ketiga, pernah keguguran waktu kehamilan anak kedua” “Umur baru masuk 17 tahun, jaraknya 9 tahun, Wafi 10 tahun, Humaira 1 tahun 2 bulan”	Sudah pernah SC; SC umur 17 th; Jarak anak pertama dan ketiga 9 tahun	Pengalaman SC	Faktor Riwayat Persalinan
WM1	“Tidak pernah, ini anak pertama”	Tidak pernah keguguran	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM2	“Tidak pernah”	Tidak pernah keguguran	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM3	“Pernah, anak ke 4 bu, bayi tidak berkembang dan saya hamil anak yang sc ini kebobolan”	Keguguran anak keempat	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM4	“Tidak bu”	Tidak pernah keguguran	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM5	“Tidak pernah”	Tidak pernah keguguran	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM6	“Pernah, kehamilan pertama tahun 2018”	Keguguran anak pertama	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan
WM7	“Pernah, kehamilan kedua, karena jatuh kepeleset”	Keguguran anak kedua	Pengalaman Keguguran	Faktor Riwayat Persalinan

WM1	“Iya, mau lahir normal. Kata kawan-kawan lebih baik melahirkan normal. Karena kondisi suamiku mendukung” “Mau normal bu”	Rencana bersalin normal	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM2	“Iya mau normal, karena jaraknya sudah 8 tahun dari anak pertama harapannya bisa normal” “Mau normal bu walaupun anak pertama sc saya rajin kontrol biar lahir normal, tapi dokter bilang tidak bisa normal”	Rencana bersalin normal	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM3	“Kami mau sc bu biar bisa langsung steril, dan pas periksa ke dokter darah tinggi ngga turun2 170/110 terus dan disarankan SC” “Iya karena mau steril dan sudah umur”	Rencana bersalin SC karena umur sudah tua dan untuk steril	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM4	“Iya bu mau lahiran normal, tapi ngga ada pembukaan” “Tidak bu saya mau normal”	Rencana bersalin normal	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM5	“Pernah, waktu anak kedua tapi ngga bisa juga, kalau anak ketiga memang direncanakan SC” “Kalau anak ketiga memang direncanakan SC, karena jaraknya dekat dengan anak kedua”	Rencana bersalin SC	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM6	“Tidak, karena suamiku <i>basic</i> nya anastesi dan dia sering melihat orang melahirkan normal tapi ujung-ujungnya sesar dan kebetulan badan yemi lemah saat hamil dan sering nge flek, jadi suami menyarankan untuk SC” “Iya mau SC, saya trauma pernah lihat adek sepupu melahirkan normal, pas melahirkan	Rencana bersalin SC	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan

	kepalanya sudah keluar tapi akhirnya di epis dan akhirnya tetap ngga bisa keluar dan diputuskan operasi, jadi saya takut lahir normal”			
WM7	“Iya pernah, kita mau normal” “Tidak, kami mau nya normal, saya juga mau normal, tapi kondisi saya harus SC”	Rencana bersalin normal	Rencana Persalinan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM1	“Dokter bicara dengan suami terkait sc, saya tahu dari bidan, ibu operasi aja ya, sempit jalan lahirnya, sudah diinduksi tapi pembukaan tidak maju, sudah 12 jam dan fisik sudah lemah. Sakit itu biasa kata bidan dan perawat” “Tepat, karena kondisi saya menurut dokter tidak kuat untuk melahirkan normal” “Gemetar takut tapi ikut saja”	Jalan lahir sempit, pembukaan tidak maju setelah 12 jam dan kondisi fisik lemah; Rekomendasi dokter keputusan tepat; Gemetar dan takut menerima rekomendasi SC	Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM2	“Di rumah sakit disuruh periksa air kencing, ketuban ibu sudah hijau, tidak ada bilang tensi tinggi, hasil lab dari air kencing, jadi dokter bilang harus sc” “Tepat” “Santai saja karena sudah pernah sc anak pertama”	Ketuban sudah hijau dan dokter melihat hasil lab dari air kencing; Rekomendasi dokter keputusan tepat; Santai menerima rekomendasi SC	Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
WM3	“Dokter bilang karena ibu hipertensi dak turun-turun jadi ibu harus melahirkan operasi” “Tepat karena saya tensi tinggi, karena minum obat hipertensi terus, takut bayi keracunan, ini bayi juga kecil” “Karena awalnya memang mau operasi jadi mau di operasi”	Hipertensi; Rekomendasi dokter keputusan tepat; SC rencana sejak awal	Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan

WM4	<p>“Karena memang bayi harus segera dilahirkan, sudah lewat minggu, kalau kelamaan takutnya bayinya keminum air ketuban, jadi harus di sesar”</p> <p>“Tepat untuk menyelamatkan bayi ”</p> <p>“Mungkin keputusan yang terbaik, karena saya sudah merasakan sakit tapi tidak ada pembukaan jadi saya terima saja”</p>	<p>Bayi harus segera dilahirkan; Rekomendasi dokter keputusan tepat; Tidak ada jalan lain</p>	<p>Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>
WM5	<p>“Karena jarak anak kedua dan ketiga ini dekat dan dokter menyarankan lahir sc tidak bisa lagi minta normal, apalagi anak kedua kemarin berusaha normal dan tetap SC”</p> <p>“Menurut saya tepat karena jaraknya memang dekat dan berdasarkan pengalaman waktu lahiran anak kedua sudah merasakan sakit dan pembukaan 8 tapi ngga bisa melahirkan normal, jadi saya rasa tepat”</p> <p>“Karena sudah ada pengalaman yang pertama dan kedua jadi, tetap menerima”</p>	<p>Jarak anak kedua dan ketiga dekat; Rekomendasi dokter keputusan tepat; Biasa saja menerima rekomendasi SC</p>	<p>Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>
WM6	<p>“Saya sini serba instan bu, saat itu dokter nanya mau lahir SC atau normal, karena saya sebenarnya sesar ini permintaan pribadi, otomatis kata dokter kalau mau SC oke, dokter juga menjelaskan risikonya lama penyembuhan lukanya, terus bisa risiko lainnya, misalnya luka tidak sembuh dibuka lagi, segala macem, terus intinya ngga alami kalau SC, karena kita deket sama dokter, tapi ini jangan kasih tau dokter dan lainnya”</p>	<p>Permintaan pribadi untuk bersalin sc; SC keputusan tepat sesuai permintaan pribadi; Menerima rekomendasi SC karena kondisi lemah</p>	<p>Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>

	<p>“Tepat yuk rekomendasinya, karena ini keinginan sendiri, tapi terpaksa dibuat dokter air ketubannya kurang kalau anak pertama, kalau anak kedua karena pernah melahirkan SC ”</p> <p>“Kita sih menerima, suami juga menerima, kondisi fisik saya juga lemah”</p>			
WM7	<p>“Sebelum SC itu dokter bilang kondisi ibu tidak memungkinkan melahirkan normal, karena kalau tidak dikeluarkan sekarang nanti risikonya bahaya, kalau kita ngga SC, nanti risikonya kata dokter bisa buat ibu atau bayi yang meninggal”</p> <p>“Tepat setelah dijelaskan dan saya juga sudah lemah jadi ikut saja”</p> <p>“Ya terima sajalah, untuk keselamatan saya dan anak”</p>	<p>Kondisi tubuh tidak bisa melahirkan normal;</p> <p>Rekomendasi dokter keputusan tepat;</p> <p>Untuk keselamatan diri dan anak</p>	<p>Memilih rekomendasi dokter untuk persalinan SC</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>
SW1	<p>“Setuju, karena bukaannya dak maju-maju, sudah berusaha normal dan kemarin diinduksi juga dua kali kalau ngga salah tapi dak bisa dan kasian juga dengan istri dan bayi juga dan dokter ngambil keputusan sesar aja”</p> <p>“Takut bu, karena pengalaman pertama, jadi khawatir dengan keadaan”</p>	<p>Setuju SC mengikuti keputusan dokter;</p> <p>Suami takut dan khawatir karena pengalaman pertama</p>	<p>Menerima Keputusan</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>

SW2	<p>“Waktu itu disampaikan ke kami berdua dengan istri, setuju saja, karena untuk keselamatan anak dan istri”</p> <p>“Dak apa2. Waktu usg anak kedua, dokter bilang dak bisa normal karena sudah pernah SC sebelumnya, kan anak pertama karena panggul sempit dan kedua karena hipertensi”</p>	<p>Setuju SC untuk keselamatan anak dan istri;</p> <p>Suami menerima saran dokter karena sebelumnya pernah SC</p>	Menerima Keputusan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
SW3	<p>“Sebenarnya tidak ada pilihan lain, karena sebenarnya anak ini belum waktunya lahir, tapi saat kontrol terakhir tensi istri tinggi. Sebenarnya hari itulah mau dilahirkan dan langsung di suntik, tapi dak turun-turun tensi, besok paginya disuruh sesar”</p> <p>“Sebenarnya sebelum dokter bilang operasi, dokternya bilang berat bayi ini kecil, jadi saya takut, kejadian seperti anak kedua, ibunya disuruh pulang, tapi bayinya disuruh tinggal di RS, karena waktu itu bayi terlalu tua dikandung, sudah lewat 10 hari, jadi ketuban pecah dan keminum air ketuban, bayinya waktu dilahirkan jadi hijau, ingat kejadian itu jadi saya ikut saja kata dokter bu”</p>	<p>Setuju SC karena tidak ada pilihan lain;</p> <p>Suami menerima saran dokter agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan</p>	Menerima Keputusan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan
SW4	<p>“Saya setuju karena saya selaku suami mengikuti keputusan dokter”</p> <p>“Awalnya shock, tapi apapun saran dari dokter kami ikut, yang terbaik untuk kami bu”</p>	<p>Setuju SC mengikuti keputusan dokter;</p> <p>Suami menerima saran dokter walau awalnya shock</p>	Menerima Keputusan	Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan

SW5	<p>“Setuju, demi keselamatan ibu, karena bayinya bahu dulu yang keluar waktu anak pertama, kedua bayinya besar dan yang ketiga terlalu dekat kata dokternya dan semua sesar”</p> <p>“Waktu itu kita minta diusahakan normal sama dokternya, tapi dokternya bilang tidak bisa ini harus sesar jadi ikut saja”</p>	<p>Setuju SC untuk keselamatan ibu;</p> <p>Suami menerima saran dokter</p>	<p>Menerima Keputusan</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>
SW6	<p>“Kemarin benar istri saya sudah 2 kali melahirkan sesar, yang pertama di Pangkalpinang dan yang kedua di RSUD Bangka Tengah. Pilihan sesar karena permintaan keluarga sendiri, saya selaku suami karena yemi istriku tidak tahan menahan kontraksi yuk, kan ada HPL, sebelum harinya saja kan ada kontraksi palsu atau his palsu, yemi sudah kesakitan dan itu juga dia ngga kuat dan saya jelaskan daripada ngga sanggup lebih baik sesar sajalah dan anak kedua juga sesar, karena kebanyakan kalau pasien yang pernah sesar, kemungkinan anak kedua ketiganya akan sesar”</p> <p>“Karena saya yang mendukung istri untuk sesar, jadi saat sesar biasa aja dan ini sudah kedua kalinya”</p>	<p>Setuju SC karena keadaan istri;</p> <p>Suami menerima saran dokter</p>	<p>Menerima Keputusan</p>	<p>Faktor Keinginan Sendiri</p>
SW7	<p>“Setuju, karena kemaren itu kan mendadak darahnya tinggi, dan dokter bilangin bahaya kalau ngga cepet2 jadi setuju ajalah”</p> <p>“Kaget sempat panik, karena diluar rencana tapi setuju karena keadaan istri sudah</p>	<p>Setuju SC mengikuti keputusan dokter;</p> <p>Suami menerima saran dokter walau awalnya panik</p>	<p>Menerima Keputusan</p>	<p>Faktor Rekomendasi Tenaga Kesehatan</p>

	mendesak, kalau tidak setuju ngga keluar anaknya”			
WM1	“Dak sapelah yang mendukung tapi karena dokter suruh operasi jadi aku dan suami ikut saja” “Suami bu, ngajak jalan-jalan pagi biar ngelahir normal”	Suami mendukung SC; dengan jalan-jalan	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM2	“Suami saya bu” “Suami rajin dampingi kontrol ke puskesmas”	Suami mendukung SC; dengan rajin mendampingi kontrol ke puskesmas	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM3	“Suami saya bu” “Suami sangat mendukung karena saya saat hamil itu males umur sudah tua bu”	Suami mendukung SC; sangat mendukung karena umur tua	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM4	“Yang mendukung suami saya bu” “Suami selalu mengantarkan saya periksa kehamilan dan mendampingi saya melahirkan wlpun tidak masuk ke dalm ruangan operasi”	Suami mendukung SC; dengan mengantar periksa kehamilan dan mendampingi melahirkan	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM5	“Semua keluarga suami, orang tua, mertua semua mendukung dengan penjelasan dari dokter” “Suami ada disamping saya dan suami siagalalah, apa yang saya butuhkan ada segera”	Suami dan keluarga mendukung SC; suami selalu siap siaga disamping istri	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM6	“Suami saya yang paling mendukung” “Dia rajin beli obat vitamin, dukungan moril, mental dan persiapan untuk SC kayak obat penyembuh luka dan makanan yang sehat untuk penyembuhan luka”	Suami mendukung SC; dengan rajin membeli vitamin, dukungan moril, mental dan menyiapkan segala kebutuhan sc	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami

WM7	“Kalau masalah dukungan dari manapun tidak ada, tapi karena ini mendesak jadi atas persetujuan bersama” “Caranya menenangkan saya, berdoa dan rajin mengantar periksa ke dokter”	Suami mendukung SC; dengan menenangkan, berdoa dan mengantar periksa ke dokter	Mendapat dukungan untuk melakukan SC	Faktor Dukungan Suami
WM1	“Penting untuk menenangkan”	Penting untuk menenangkan	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM2	“Penting untuk mendukung kita”	Penting	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM3	“Penting untuk keselamatan ibu dan anak”	Penting untuk keselamatan ibu dan anak	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM4	“Sangat penting bu untuk mendampingi saya dari mulai awal mau melahirkan sampai pulang ke rumah”	Penting dari awal melahirkan hingga akhir	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM5	“Penting, karena kalau istri mau melahirkan harus mendukunglah, agar percaya diri dan biar tenang”	Penting agar percaya diri dan tenang	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM6	“Penting, apalagi secara mental”	Penting	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
WM7	“Penting suami disamping untuk memberi dukungan supaya kuat dan sabar”	Penting supaya kuat dan sabar	Pentingnya Dukungan Suami	Faktor Dukungan Suami
SW1	“Saya selalu mendukung dan saya bilang ke istri harus kuat”	Menguatkan istri	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami

SW2	-	-	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW3	“Dukungan ya begitulah bu ini adalah rezeki jadi kita syukuri saja, ya kita terima dan kita jaga”	Bersyukur dan menerima keputusan SC	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW4	“Mengantar istri periksa ke dokter dan mendampingi melahirkan”	Mengantar periksa ke dokter dan mendampingi melahirkan	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW5	“Yang pasti dana bu walaupun BPJS, karena biasanya ada obat luar yang perlu disiapkan”	Mempersiapkan dana persalinan	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW6	“Mengantar istri periksa ke dokter dan mendampingi melahirkan”	Mengantar periksa ke dokter dan mendampingi melahirkan	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW7	“Cuman doa saja bu, kalau nganter periksa ya diantar”	Mengantar periksa ke dokter dan doa	Cara suami memberi dukungan persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW1	“Sayalah, karena dak boleh masuk ruang operasi, tapi saya menunggu di rumah sakit” “Saya dan orang tua”	Suami mendampingi istri pergi ke RS; Ibu dan bayi dirawat suami dan orangtua	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami

SW2	“Saya pergi ke RS, tapi tidak masuk ruang operasi” “Saya dan orang tua bu”	Suami mendampingi istri pergi ke RS; Ibu dan bayi dirawat suami dan orangtua	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW3	“Saya sendiri dari awal sampai dengan selesai” “Kita berdua lah bu sama-sama”	Suami mendampingi istri dari awal hingga selesai; Bayi dirawat bersama	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW4	“Saya bu” “Di rumah mertua dan untuk memandikan bayi selama 3 hari minta tolong ke bidan dekat rumah”	Suami mendampingi istri; Ibu dan bayi dirawat di rumah mertua	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW5	“Sayalah bu, tapi tidak masuk ke dalam ruang operasi” “Saya dan ibu mertua”	Suami mendampingi istri ke RS; Suami dan ibu mertua yang merawat bayi	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW6	“Karena saya pernah kerja di RSUD Bangka tengah, jadi saya diperbolehkan menemani istri di ruang kebidanan, ruang operasi sampai selesai, sebenarnya tidak boleh tapi karena kenal dan mantan kerja disana boleh masuk ruang operasi” “Saya dan ibu mertua”	Suami mendampingi istri hingga masuk ruang operasi; Suami dan ibu mertua yang merawat bayi	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
SW7	“Saya, tapi tidak diruang operasi” “Saya dan mertua”	Suami mendampingi istri ke RS; Suami dan ibu mertua yang merawat bayi	Sikap suami pra dan pasca persalinan SC	Faktor Dukungan Suami
WM1	“Tidak ada bu, sehat-sehat” “Selama hamil sehat bu, tidak ada keluhan hanya pernah sakit perut, pernah mencret-mencret saja”	Tidak ada riwayat penyakit; Keluhan: sakit perut dan mencret	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis
WM2	“Persalinan dulu sc dan hipertensi”	Persalinan sebelumnya SC dan ada hipertensi;	Riwayat penyakit dan	Faktor Indikasi Medis

	“Selama hamil kaki, muka, tangan bengkak, bidan bilang karena tensi tinggi kata bidannya, janinnya bagus”	Keluhan: kaki, muka dan tangan bengkak	keluhan saat hamil	
WM3	“Sering ngilu-ngilu, darah tinggi” “Males bawaannya bu dan karena darah tinggi jadi minum obat hipertensi terus saya”	Sering ngilu dan darah tinggi; Keluhan: malas dan hipertensi	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis
WM4	“Alhamdulillah tidak ada bu ” “Tidak ada bu, sehat-sehat saja saya ”	Tidak ada riwayat penyakit; Tidak ada keluhan saat hamil	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis
WM5	“Tidak ada, hanya keluhan kehamilan karena sudah diatas 30 tahun jadi mudah capek, itu saja. O iya pernah juga bad rest karena ada flek kata dokter karena kecapekan waktu itu trisemester pertama” “Tidak ada bu, keluhan mual seperti ibu hamil biasa”	Tidak ada riwayat penyakit; Tidak ada keluhan saat hamil	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis
WM6	“Lemes aja palingan batuk flu, dan dulunya ada keguguran ” “Tidak ada bu, cuman selama 3 bulan dak bisa minum vitamin atau obat, mual baunya dan diatas 3 bulan baru bisa minum vitamin karena lemas”	Tidak ada riwayat penyakit; Tidak ada keluhan saat hamil	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis
WM7	“Kalau hamil pertama karena pinggul kecil, hamil kedua keguguran dan keahilan ketiga hipertensi” “Tidak ada bu, cuman tensi saya tinggi jadi sering pusing saja”	Hipertensi; Keluhan: sering pusing karena tensi tinggi	Riwayat penyakit dan keluhan saat hamil	Faktor Indikasi Medis

WM1	<p>“Ke puskesmas dan pembukaan tidak maju-maju, lalu dirujuk ke rumah sakit”</p> <p>“Karena sudah 12 jam di puskesmas tidak ada pembukaan dan badan saya lemah”</p> <p>“Dokter langsung bilang sc saat sudah mau melahirkan di Rumah Sakit, saya dirujuk dari puskesmas Koba, saya 12 jam sudah di puskesmas tidak maju-maju”</p>	<p>Ke puskesmas dan tidak ada kemajuan pembukaan lalu dirujuk;</p> <p>Alasan dirujuk: karena sudah 12 jam di puskesmas tidak ada pembukaan dan kondisi badan melemah;</p> <p>Saat dirujuk ke RS karena tidak ada kemajuan pembukaan dokter menyarankan SC</p>	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis
WM2	<p>“Karena sudah jadwal melahirkan saya ke puskesmas untuk periksa dan saya ditensi tinggi, lalu dirujuk”</p> <p>“Sebelumnya kan saya ditensi tinggi dan hari itu langsung dirujuk kerumah sakit bu”</p> <p>“Waktu mau kami konsul ke dokter sebelum lahir dokter sudah bilang ini akan di sc karena ibu hipertensi”</p>	<p>Ke puskesmas untuk diperiksa lalu dirujuk;</p> <p>Alasan dirujuk: karena tensi tinggi;</p> <p>Saat konsul dokter sudah menyatakan untuk SC karena hipertensi</p>	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis
WM3	<p>“Ke puskesmas dan di puskesmas di infus oleh bidan atas perintah dokter, setelah di infus disuruh pulang kerumah dan besoknya disuruh kontrol ke dokter rumah sakit”</p> <p>“Disuruh kontrol ke dokter rumah sakit karena tensi dak turun-turun setelah di infus, dan dokter bilang bayinya harus diselamatkan takut keracunan obat darah tinggi yang ibu minum”</p> <p>“Dokter bilang karena ibu hipertensi dak turun-turun jadi ibu harus melahirkan operasi”</p>	<p>Ke puskesmas di infus lalu dirujuk kontrol ke dokter RS;</p> <p>Alasan dirujuk: karena tensi tinggi;</p> <p>Dokter menyatakan SC karena hipertensi</p>	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis

WM4	<p>“Saya langsung ke rumah sakit bu, pas datang saya sudah pembukaan satu dan setelah 5 jam saya baru pembukaan 3 dan 7 jam kemudian tidak ada pembukaan saya sudah tidak kuat”</p> <p>“Setelah diinduksi saat pembukaan 3,7 jam dari itu tidak buka2 jadi dokter menyarankan operasi</p>	Ke rumah sakit; Pembukaan tidak ada kemajuan lalu disarankan SC	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis
WM5	<p>“Ke rumah sakit”</p> <p>“Sebelum melahirkan saat konsul bu, kata dokter ini harus SC karena terlalu dekat jarak dengan yang anak kedua ”</p>	Ke rumah sakit; Saat konsul dokter menyarankan SC karena jarak dengan anak kedua dekat	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis
WM6	<p>“Yemi langsung kerumah sakit karena konsul juga ke dokter”</p> <p>“Sebenarnya ini keinginan sendiri, dan saat konsul sudah pernah membicarakan dengan dokter mau SC ”</p>	Ke rumah sakit; Permintaan pribadi dan pernah membicarakan untuk sc dengan dokter	Proses Persalinan SC	Faktor Keinginan Sendiri
WM7	<p>“Ke bidan dulu, kata bidan belum 2 atau 3 hari lagi, taunya hari itu tensinya tinggi 190, memang kondisi kita kan hanya badan kita yang tahu”</p> <p>“Jadi inisiatif sendiri mau ke RS, langsung masuk UGD dan ditensi lagi 230 dan saya kayak kejang-kejang, dokter langsung ngga bisa nunggu lama-lama, hamil saat itu juga baru masuk 8 bulan, tapi kata dokter pengaruh tensi jadi kontraksi, ini tidak bisa ditahan lagi kata dokter”</p> <p>“Saat di rumah sakit dokter bilang, bayinya harus dikeluarkan karena akan berisiko bisa</p>	Ke bidan diperiksa tensi tinggi; Inisiatif ke RS, diperiksa tensi tinggi dan tubuh kejang; Dokter bilang bayi harus segera dikeluarkan karena tensi tinggi dan tubuh kejang	Proses Persalinan SC	Faktor Indikasi Medis

	bayi atau ibu yang meninggal, karena tensi saya waktu itu sudah 230 dan kejang-kejang”			
WM1	“Kondisi saya lemah dan jalan lahir sempit” “Aku dan bayi sehat”	Penyebab SC: kondisi lemah dan jalan lahir sempit; Tidak ada kendala	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM2	“Anak pertama saya sc karena pinggul sempit dan anak yang kedua karena hipertensi” “Aku tensi tinggi dan bayi sehat”	Penyebab SC: anak pertama karena pinggul sempit dan anak kedua karena hipertensi; Kendala: tensi tinggi	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM3	“Tensi tinggi 170/110” “Aku tensi tinggi dan bayi kecil hasil usg dokter nya dan lahir kemarin beratnya 2,1 kg”	Penyebab SC: tensi tinggi (170/110); Kendala: tensi tinggi dan bayi kecil	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM4	“Karena pembukaan tidak maju-maju, dan bayi harus dilahirkan karena sudah lewat minggu dan harus dilahirkan” “Janinnya sehat dan kalau saya seperti ibu hamil biasanya kaki sering kesemutan”	Penyebab SC: pembukaan tidak ada kemajuan dan bayi harus dilahirkan; Kendala: kaki kesemutan	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM5	“Itu tadi jarak kehamilan dekat dan sudah dua kali SC jadi ditakutkan karena berisiko” “Janinnya sehat dari hasil pemeriksaan tiap bulan janinnya berkembang bagus”	Penyebab SC: jarak anak dekat dan sebelumnya sudah 2 kali sc; Tidak ada kendala	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM6	“Kalau melahirkan anak pertama kemarin dibuat dokter air ketuban kurang, padahal bisa normal, tapi saya dan suami yang mau SC, nah kalau anak ke dua dikarenakan sudah pernah melahirkan sesar” “Janinnya sehat, tidak ada kendala, seperti ibu hamil biasa sering mual saja”	Penyebab SC: anak sebelumnya sesar; Tidak ada kendala	Penyebab melakukan SC	Faktor Keinginan Sendiri

WM7	“Ya hipertensi tadi dan risiko untuk saya dan bayi kata dokter” “Kalau ibunya hipertensi dan bayinya kata dokter BB nya kurang”	Penyebab SC: hipertensi; Kendala: hipertensi dan bayi BB kurang	Penyebab melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM1	“Selama 1,7 bulan setelah sc masih nyeri”	1,7 bulan lalu masih nyeri	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM2	“Ada sakit pada perut dan punggung, kadang-kadang terutama bagian punggung”	Sakit di perut dan punggung	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM3	“Sering gatal-gatal bekas jahitannya”	Sering gatal di bekas jahitannya	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM4	“Keluhannya saat setelah operasi saja, 1 minggu ibu”	Sakit seminggu	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM5	“Kalau bekas operasi anak pertama dan kedua tidak ada, tapi anak ketiga ini mudah kalau makan <i>seafood</i> merah dan gatal pada bekas di SC, dan saya juga tidak matang, padahal sudah 2 tahun, jadi harus makan ikan yang masih seger”	Kalau makan <i>seafood</i> ada gatal dan merah di bekas bagian sc	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM6	“Tidak ada, hanya tenaga terasa kurang dan suami ku bilang memang begitu kalau kita sudah pernah operasi, cuman itu mudah capek, lukanya bagus”	Mudah capek	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis
WM7	“Saat melahirkan waktu itu hanya pusing, tapi sekarang tidak ada”	Pusing	Keluhan setelah melakukan SC	Faktor Indikasi Medis

Lampiran 10 Matriks FGD Perilaku Pemilihan *Sectio Caesarea* pada Ibu Bersalin

Peserta :

1. DRG (Dokter Spesialis Kandungan)
2. DRZ (Manajemen bidang pelayanan RSUD Bangka Tengah)
3. HJ (Bidan RSUD)
4. KN (Bidan Puskesmas)
5. MM (Penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak Dinkes)
6. PA (Ibu Bersalin SC)
7. PB (Ibu Bersalin SC)
8. SU (Suami ibu bersalin)

⁵ Pertanyaan	DRG	DRZ	HJ	KN	MM	PA	PB	SU
1 Apa yang diketahui tentang SC?	-	-	-	-	-	<i>Kurang tahu, tapi sc itu beda melahirkannya lewat sc, pertama operasi kedua operasi. Pertama dipangkapinang</i>	-	-

yang kedua di koba RSUD melahirkan pertama umur enam belas tahun lebih mau masuk tujuh belas tahun, sc ke dua umur saya dua puluh lima tahun, kontrasepsi pake, tapi kebanyakan ngga, kb sendiri saja karena saya ada darah tinggi

2	Pemeriksaan kehamilan standar diindonesia kontrol ke bidan itu disarankan, tapi kita harus kontrol ke dokter kandungan juga, ibu sudah benar periksa ke bidan, setiap	-	-	Yaitu trisemester pertama wajib untuk deteksi apakah normal didalamnya, janinnya dan lain-lain, itu bidan tidak bisa menerawang, pemeriksaan bidan dengan	-	Saya tetap 1 dokter, trisemester 1 tidak ada ngomong sc dokternya, trisemester 2 ngomong secara sc belum ada, pas saya ingat waktu cek kehamilan 8	Saya periksa setiap bulan, dari bulan pertama dan bulan 9 kebidan, tidak ke dokter	Waktu pemeriksaan trisemester satu sampai ketiga kami periksa ke bidan tiap bulan dan ke dokter sama dr geri juga, empat atau lima kali
---	---	---	---	---	---	--	--	---

		<p><i>bulan kontrol ke bidan sudah benar, tapi untuk pemeriksaan standar sudah tercukupi, tapi disarankan wajib untuk ke dokter kandungan, untuk mengetahui posisi bayi, plasenta, itu dari dokter kandungan yang menentukan.</i></p>			<p><i>palpasi atau raba, jadi raba ini bisa pada trisemester pertama pasien kita saran kan usg</i></p>		<p><i>bulan, karena saya tiap bulan check up</i></p>	
3	Rekomendasi SC (medis/non medis)	<p><i>untuk sc - - -</i></p> <p><i>indikasi mutlak dari sisi tidak mutlak, mutlak seperti panggul sempit, kelainan otak, secara sopnya kita sc harus ada indikasi</i></p>			<p><i>mereka sudah menyiapkan uang dan sudah mempersiapkan akan mau sc, beda klu mau yg normal,</i></p>	<p><i>Dokter bilang tidak ada keterpaksaan sc saya dan suami sebelum saya sc juga temen uda ngomong lebih baik sc, ngga</i></p>	<p><i>Waktu pemeriksaan tidak disebutkan mau melahirkan sc, dokter bisa bilang normal</i></p>	-

	<p>medis, penyebaabnya ada faktor ibu dan janin dan pemeriksaan yang mengharuskan adanya tindakan, jadi sc berdasarkan hasil pemeriksaan indikasi medis, tapi tidak menutup kemungkinan ada oknum profit oriented, tapi secara umum kembali ke indikasi kita tidak bisa melakukan tindakan sc tanpa indikasi</p>	<p>edukasi juga beda,klu pasien kekeh mau sc</p>	<p>lama, operasinya sebentar ibaratnya kalau merokok ngga habis satu batang rokok, uda keluar, kalau sudah lahiran sudah bisa jalan gitu, tapi niat saya bersalin pertama dan kedua niatnya mau normal...”</p>						
4	<p>Pertimbangan SC</p>	<p>Tidak periksa dokter dari awal sehingga tidak dilakukan</p>	<p>Bahwa ada sc indikasi medis karena bayi besar,</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>SC pertama karena pinggul saya kecil, terus umur saya</p>	<p>Saya kasusnya sama ibu tadi, tapi pertama</p>	<p>-</p>

pemeriksaan tapi ada mau
luas panggul normal pada
pada usia 36 saat
minggu, observasi, itu
sehingga pada malah yang
saat datang diharapkan
pembukaan tidak terjadi
sudah lengkap, contohnya
kita ada kepalanya
instrumen tidak turun
patograf untuk pembukaan
mendeteksi sudah
apakah lengkap,
persalinan ini awalnya
masih bisa bayinya
dipertahankan normal-
atau tidak normal saja,
tapi bisa
.....faktor karena gawat
penyakit pada janin atau
ibu atau bermasalah
janinnya.... ketika mau
bersalin, jadi
yang
diharapkan
normal tapi
pada saat
pemantauan
mungkin
tidak jadi

masih muda saya merasa
enam belas kontraksi
tahun, SC kedua pembukaan
karena saya 10 tapi
lahiran kedua kepalanya
ini, tekanan tidak keluar,
darah saya tidak maju-
tinggi, maju.
persalinan kontraksi
pertama saya anaknya tapi
masih bertekad tidak maju-
mau normal, maju. Waktu
dokter bilang sc pemeriksaan
umur kehamilan tidak
saya delapan disebutkan
bulan sudah mau
dianjurkan melahirkan
operasi, kata SC, dokter
dokter usia bisa bilang
kamu muda normal
panggul kecil
daripada nahan
sakit atau
bagaimana
lebih baik sc
saja kata
dokternya, tapi
tekad saya
normal, tapi

								<i>ternyata saya ngga kuat</i>	
5	Usaha yang dilakukan untuk bersalin normal	<i>Dari sisi medis kita menyarankan kayak tadi pola makan, senam ibu hamil masih boleh, cuma kalau posisi ini apakah bisa normal ngga bisa, ini harus full dari ibu yaitu bagaimana cara ibu manage makanan yang dia makan, agar bayi tidak besar. berat normal itu 2,5 – 4,2 kg</i>	-	-	-	-	-	<i>Pola makan, saya melakukan olahraga kecil, saya juga sering jalan-jalan pagi</i>	-
								<i>Iya waktu itu dokter bilang kira-kira kamu susah untuk normal, kalau bisa makan jangan berlebihan, kalau biasanya saya makan sering jadi dikurangi tapi tetap minum susu dan vitamin</i>	

6	Dasar memutuskan SC	<i>Hanya memberikan saran tidak bisa memaksa begini begitu, setelah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya panggul sempit, kita sampaikan, sarannya kita akan melakukan sc terjadwal, tapi misalnya pasien menolak, silahkan itu hak pasien, tapi tetap menjelaskan kalau jika tidak sc ada risikonya, tapi misalnya pasien tetap maksu mau normal, kita</i>	-	-	-	-	-	-	-
---	---------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---

		<i>kembalikan pada pasien</i>							
7	Bagaimana saat ibu menyerah harus SC?	-	-	-	-	-	-	-	-
									<p><i>Waktu kehamilan saya 9 bulan sudah ada tanda-tanda melahirkan, saya ke dokternya. Kalau bisa normal saya mau normal sama bidan desa saja, tapi karena bidan desa kasihan sama saya pembukaan sudah menunggu 9 jam di rumah masih pembukaan saya dua, jadi saya dibawa ke RS itu masih pembukaan 4</i></p>
8	Apa yang membuat pilihan	-	<i>Banyak pertimbangan satu faktor umur itu</i>	-	-	-	-	-	-

persalinan SC?	<p><i>faktor kekuatan untuk ngeden bahasa kita, bisa jadi faktor pendukung lain itu salah satunya, kemudian ada faktor pada bayi besar atau kecil berpengaruh</i></p>	<p><i>kebanyakan suami suami yang saya temui itu suami yang sayang istri yang rela bagaimanakah yang penting istri dan anak selamat , masalah lain nanti, mertua orangtua kalau disini, misalnya klu suami sudah iya klrng</i></p>	<p><i>Kata suami daripada kenapa-kenapa sudah sc saja, dokter juga ditawarkan kalau mau vacuum kita bisa vacuum tapi karena suami ngomong dak usah lebih baik sc, jd sc aja. sc yang ke 2 selisih waktunya 10</i></p>	<p><i>seandainya memang harus sesar, saya turuti masalah finansial semua bisa diusahakan apapun caranya yg penting istri dan anak selamat, masalah uang ngga maalah</i></p>	
<p>9 Pertimbangan suami dalam pemilihan SC</p>	-	-	-	-	-

					<i>yg lain mendukung apalagi anaknya membutuhkan</i>				<i>tahunan, kasusnya dari awal kehamilan sampai melahirkan tekanan darah saya tinggi, kehamilan pertama normal tensi saya</i>	
10	Bolehkah pertimbangan berubah dalam menentukan dari SC pertama dan kedua?	<i>Kasus pasien A, tetap sc, selama panggulnya dikatakan sempit itu tidak akan berubah dari anak pertama sampai kedua, mau hipertensi atau tidak, tapi kalau anak pertama dibilang. Panggul sempit maka ke 2 harus sc</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Mungkinkah ada yang	-	-	-	<i>Saya bidan di puskesmas</i>	-	-	-	-	-

harus
dilakukan
bidan tapi
tidak
dilakukan,
sehingga
pasien SC?

*kalau sekarang
pak ya pasien
itu wajib dua
kali
pemeriksaan
usg yaitu
trisemester
pertama wajib
untuk deteksi
apakah normal
didalamnya,
janinnya dan
lain-lain, itu
bidan tidak bisa
menerawang,
pemeriksaan
bidan dengan
palpasi atau
raba, jadi raba
ini bisa pada
trisemester
pertama pasien
kita sarankan
usg, kerena kita
di kampung
tidak semua
pasien bisa
menjangkau,
menjangkau
disini bukan*

*hanya jarak
tapi juga
kantong, pasien
kita kan ada
yang tidak bpjs,
kantongnya
tidak
mencukupi
sehingga
kesulitan, jadi
saat ini
alhamdulillah
di puskesmas
sekarang sudah
difasilitasi usg
untuk menditek
awal karena di
puskesmas
tidak ada
dokter spesial
kandungan,
kalau ibu A
saya
menangkapnya
bukan sc
terencana, sc
nya indikasi
dadakan, dia
kan pak sudah
niatnya dan*

sudah jalan
 mau lahir
 normal
 sebenarnya
 bahkan bukaan
 sudah sepuluh
 lengkap, tapi
 saya tidak tahu
 karena tidak
 pegang
 pasiennya dan
 tidak bawa
 datanya
 kemungkinan
 kalau saya
 sepakat dengan
 dokter Geri,
 kalau bidan
 pakai patograf
 jika waktu
 sudah bukaan
 empat, kan ada
 waktunya tapi
 jika sudah
 melebihi batas
 wasapada kita
 rujuk
 pasiennya

12 Pertimbangan
suami

-

-

-

-

-

Kata suami
daripada

-

Pas hari h nya
waktu mau

*kenapa-kenapa
sudah sc saja,
dokter juga
ditawarkan
kalau mau
vacuum kita
bisa vacuum
tapi karena
suami ngomong
dak usah lebih
baik sc, jd sc
aja. sc yang ke
2 selisih
waktunya 10
tahunan,
kasusnya dari
awal kehamilan
sampai
melahirkan
tekanan darah
saya tinggi,
kehamilan
pertama normal
tensi saya*

*melahirkan
jam dua dini
hari merasa
sakit tapi
sudah telpon
bidan dan
bukaan masih
satu, dan
dibawa ke
puskesmas,
sampai
puskesmas
bukaan tidak
maju-maju,
lalu dirujuk di
rumah sakit
sampai jam
dua siang tidak
buka juga. Saat
diputuskan sc
karena kondisi
istri sudah
lemas dengan
berbagai
pertimbangan
untuk
keselamatan
istri dan anak
akhirnya saya
setuju untuk sc*


13 Kebijakan RS

- | | | | | | | | | |
|---------------------|---|--|--|---|---|---|---|---|
| - Pertimbangan alat | <i>Lebih besar ke pemeriksaan medis dulu menggunakan alat, setelah itu ada juga feel karena belajar dari pengalaman</i> | <i>Peralatan di RSUD Bangka Tengah sudah terpenuhi standarnya, insya Allah</i> | - | - | - | - | - | - |
| - Sop persalinan SC | <i>Kalau di rumah sakit pasien datang sendiri atau dari rujukan, diperiksa sama bidan lalu dilaporkan ke dokter penanggungja wab, ketika ditemukan sesuatu yang kurang pas ya, dokter yang langsung periksa sendiri, maka baru keluar</i> | <i>Kalau sc di rumah sakit kami secara keseluruhan kita pake indikasi medis, karena memang disampaikan baik disampaikan indikasi medis mutlak dari awal diketahui atau pada saat pemeriksaan dan itu</i> | <i>Kalau di Rumah sakit misalnya satu bulan itu ada 100 pasien, setiap pasien pasti dilakukan protap dulu jika ada indikasi baru di sc, yang memeriksa</i> | - | - | - | - | - |
-

keputusan, ini memang tim bidan,
 mau normal semua sesuai kami
 atau operasi, sop sehingga cuman
 tidak semua sesuai dokter memeriksa
 dilakukan penanggungj , setelah
 langsung sc awab. pasien diperiksa
 sc atau tidak kami lapor
 tanggung ke dokter
 jawab penanggu
 sebagai ngjawab,
 dokter dpjp hasil kami
 dari hasil berikan ke
 pemeriksaan, dokter dan
 tidak ada dokter
 terlibat yang
 pertimbangan menentuka
 dari pasien n sc, kami
 mau sc atau memeriksa
 tidak, tidak sesuai sop
 ada terlibat bidan
 pasien mau
 sc. kalau
 pasien mau di
 sc kita bisa
 tidak
 melakukan sc.
 pernah ada
 pasien
 dibawa
 pulang

*karena tidak
mau sc, itu
semua
penanggungja
wab dpjp tapi
keputusan
tetap pada
pasien*

Lampiran 11 SOP Persalinan SC

UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen 455/214-2e /RSUD/2018	No. Revisi 0	Halaman 1 / 5
SPO	Tanggal terbit 4 Januari 2018	 <p>DITETAPKAN : DIREKTUR UPTD RSUD BANGKA TENGAH, <i>dr. Yeni Marlina, Sp.PD</i> NIP. 197706302005012007</p>	
PENGERTIAN	Seksio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan Bayi per abdominal dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atas indikasi tertentu		
TUJUAN	Untuk memberikan acuan tindakan seksio sesarea sehingga mendapatkan hasil tindakan yang optimal dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi serendah mungkin		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Nomor /PER-DIR/RSUD/ /2018 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK) Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah		
PROSEDUR	<p>1. Mempersiapkan tim dan peralatan</p> <p>Setelah ditetapkan adanya indikasi seksio sesarea, bidan ruang bersalin menghubungi dokter spesialis anak dan perawat bayi serta dokter spesialis anesthesi dan perawat kamar operasi.</p> <p>Dokter spesialis obstetri dan ginekologi, anesthesi dan anak mendiskusikan keadaan pasien serta penyulit yang mungkin timbul selama dan setelah operasi serta pilihan cara anesthesi.</p> <p>Perawat kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi.</p> <p>Perawat bayi mempersiapkan peralatan resusitasi.</p> <p>2. Persiapan pasien :</p> <p>a. Periksa pasien dan yakinkan kembali indikasi</p>		

UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen 455/J-14-Ja/RSUD/2018	No. Revisi 0	Halaman 1 / 5
	<p>selalu sesama sudah tepat.</p> <p>b. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan serta penyakit yang mungkin timbul.</p> <p>c. Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin / persetujuan tindakan.</p> <p>d. Pasang infus jaga dan siapkan darah untuk kemungkinan transfusi.</p> <p>e. Pasang kateter.</p> <p>f. Ganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi</p> <p>3. Persiapan Penolong :</p> <p>a. Penolong dan asisten memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi dan masker.</p> <p>b. Penolong memakai short plastik.</p> <p>c. Penolong dan asisten mencuci tangan sebelum tindakan</p> <p>d. Pakai jas operasi dan sarung tangan steril.</p> <p>4. Teknik Operasi :</p> <p>a. Pasien dalam keadaan telentang.</p> <p>b. Dokter spesialis anestesi / penata anestesi melakukan tindakan anestesia.</p> <p>c. Sisihihkan pakaian pasien.</p> <p>d. Lakukan tindakan a dan antiseptik pada daerah abdomen dan sekitarnya.</p> <p>e. Buat sayatan memanjang pfannenstiel sepanjang 210 cm pada dinding perut pasien, selanjutnya buka lapa demi lapis sampai menembus peritoneum. Bila perlu, pasang kassa perut di sekitar uterus untuk melindungi usus.</p> <p>f. Identifikasi pika vesikouterina, sayat dengan gunting dan lebarkan ke kiri dan kanan ke arah pangkal ligrotundum, sisihihkan ke bawah</p>		


UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen 455/2018/RSUD/2018	No. Revisi 0	Halaman 1 / 5
	<p>dan tahan dengan retraktor.</p> <p>g. Buat sayatan melintang pada bagian depan segmen bawah rahim, bagian tengahnya ditembus dan diperlebar ke kiri dan kanan dengan gunting atau secara tumpul.</p> <p>h. Bila ketuban masih utuh, lakukan amniotomi.</p> <p>i. Lahirkan bayi sesuai dengan cara yang seharusnya.</p> <p>j. Lakukan pemotongan tali pusat dan serahkan bayi pada asisten. Untuk selanjutnya perawatan bayi diserahkan pada dokter spesialis anak dan perawat kamar bayi.</p> <p>k. Suntikkan oksitosin 10 IU intramural dan minta bantuan perawat untuk memasukkan 20 IU oksitosin dalam cairan infus.</p> <p>l. Lahirkan plasenta dengan cara menarik tali pusat.</p> <p>m. Minta perawat untuk menyuntikkan ergometrin 0,2 mg iv. dan nilai kontraksi uterus.</p> <p>n. Jepit ujung dan tepi luka dengan verater klem.</p> <p>o. Lakukan eksplorasi ke dalam kavum uteri untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.</p> <p>p. Buat jahitan angka delapan untuk hemostasis pada kedua ujung sayatan dengan benang chromic no.2. Bagian tengah sayatan dijahit 1 atau 2 lapis dengan jahitan jelujur.</p> <p>q. Yakinkan tidak ada lagi perdarahan dari tempat sayatan.</p> <p>r. Lakukan repertonealisasi dengan aproksimasi plica vesicouterina.</p>		
	<p>s. Angkat kassa perut dan bersihkan rongga perut dari sisa dan bekuan darah.</p>		

UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen 455/214-20 /RSUDY2018	No. Revisi 0	Halaman 1 / 5
	<p>r. Lakukan penutupan lapis demi lapis.</p> <p>u. Setelah luka operasi pada dinding perut dijahit, tutup luka dengan kassa yang dibasahi betadine. Angkat doek penutup.</p> <p>v. Bersihkan vagina dari sisa darah dan bekuan darah.</p> <p>w. Bersihkan dan rapikan pasien kembali.</p> <p>5. Pasca Operasi :</p> <p>a. Masukkan semua alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selanjutnya selama 10 menit sebelum diproses.</p> <p>b. Buang kassa bekas dan sisa darah dalam tempat sampah medis.</p> <p>c. Cuci sarung tangan sebelum dilepas dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.</p> <p>d. Pano long dan asisten mencuci tangan selesai tindakan</p> <p>e. Nilai kontraksi uterus dan awasi perdarahan pasca operasi.</p> <p>f. Periksa ulang tanda-tanda vital pasien.</p> <p>g. Buat laporan operasi dan masukan dalam status pasien, lengkapi dengan instruksi selanjutnya</p> <p>h. Beritahu keluarga pasien bahwa operasi telah selesai, sampaikan hasil operasi serta hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien pasca operasi. Sampaikan juga risiko terhadap kehamilan dan persalinan selanjutnya serta anjuran yang berhubungan dengan hal tersebut</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi</p> <p>2. Dokter Spesialis Anak</p>		

UPTD RSUD BANGKA TENGAH	SECTIO CAESARIA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	455/ 214.29 /RSUD/2018	0	1 / 5
	3. Dokter Spesialis Anesthesi 4. Unit Kamar Operasi 5. Unit Kamar Bersalin dan Kamar Bayi 6. Unit Rawat Inap 7. ICU		


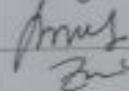
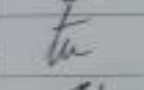




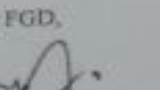
Lampiran 12 Undangan FGD

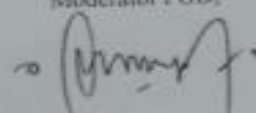
Lampiran 133 Undangan FGD


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
 Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
 website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

DAFTAR HADIR FGD
PENELITIAN PERILAKU PEMILIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU BERSALIN
DI RSUD BANGKA TENGAH

Hari : Kamis
 Tanggal : 26 Januari 2023
 Tempat : Koba, Bangka Tengah

No	Nama	Jenis Kelamin		Alamat	Tanda Tangan	Ket.
		L	P			
1	Dr. Gerri R, Spog	✓		RSUD		
2	Yumiga, S. IP.		✓	Dincea		
3	dr Zulkandi	✓		RS		
4	Karnita, S.Tr. Keb.		✓	Purwasas Koba		
5	Hajjah		✓	RSUD		
6	Intan Teri		✓	terentang II		
7	Rafela Syaza Qabilah		✓	Berme		
8	Sudarwan	✓		terentang II		

Moderator FGD,

 Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO

